# ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

ಜನಪ್ರಿಯ ವಿಜ್ಞಾನ ಮಾಲೆ

# ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳು

ಅನಿಲ್ ಅಗರವಾಲ್

ಅನುವಾದ

ಡಾ। ಕೆ. ಬಿ. ರಂಗಸ್ವಾಮಿ



ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಇಂಡಿಯಾ

ISBN 81-237-1590-0

ಮೊದಲ ಮುದ್ರಣ : 1996 (ಶಕ 1917)
ಎರಡನೆಯ ಮುದ್ರಣ : 1998 (ಶಕ 1920)

ರೂ. 38.00

*Some Common Ailments (Kannada)*

ನಿರ್ದೇಶಕರು, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್, ಇಂಡಿಯಾ
ಎ-5, ಗ್ರೀನ್‌ಪಾರ್ಕ್, ಹೊಸದೆಹಲಿ -110 016
ಇವರಿಂದ ಪ್ರಕಟಿತ

ಅಕ್ಕ ರೇವಾ ವಾಸುದೇವಾ-ಗೆ
ಆಕೆಯ ಪ್ರಾಮಾಣಿಕತೆ, ಪ್ರೀತಿ-ವಾತ್ಸಲ್ಯನೆನೆದು

# ಪರಿವಿಡಿ

# ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು

ಈ ಪುಸ್ತಕ ಬರೆಯಲು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹ ನೀಡಿದವರಲ್ಲಿ ಪ್ರಮುಖರಾದ ಸೈನ್ಸ್ ರಿಪೋರ್ಟರ್ ಪತ್ರಿಕೆಯ ಪ್ರಧಾನ ಸಂಪಾದಕರಾದ ಡಾ. ಜಿ. ಪಿ. ಫೋಂಡ್ಕೆ ಅವರಿಗೆ ಮೊದಲಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞತೆ ಸಲ್ಲಬೇಕು. ಅವರು *ಲೈಫ್: ಫ್ರಂ ಸೆಲ್ ಟು ಸೆಲ್* ಎಂಬ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ನೀಡಿ ಈ ಪುಸ್ತಕದ ವಿಷಯ–ವ್ಯಾಪ್ತಿಯ ಸಂಬಂಧದಲ್ಲಿ ಮಾರ್ಗದರ್ಶನ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಬರವಣಿಗೆಯ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತ ಸಲಹೆ ನೀಡಿ ಆಕ್ಸಫರ್ಡ್ ಯುನಿವರ್ಸಿಟಿ ಪ್ರೆಸ್ಸಿನ ರಾಜೇಂದ್ರ ಸಿನ್ಹ ಮತ್ತು ಬಟರ್‌ವರ್ಥ್ಸ್‌ನ ರವೀಂದ್ರ ಸಕ್ಸೇನಾ ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಸೋದರ ಸಂಬಂಧೀ ಮಗಳು ಕವಿತಾ ನನ್ನನ್ನು ದೊಡ್ಡ ಲೇಖಕನೆಂದೇ ಕರೆದು, ಎಡಿನ್‌ಬರ್ಗ್‌ನಿಂದ ಪತ್ರ ಬರೆಯುತ್ತ ನನ್ನ ಉತ್ಸಾಹವನ್ನು ಇಮ್ಮಡಿಸಿದ್ದಾಳೆ. ಅವಶ್ಯಕ ಪುಸ್ತಕ ಮತ್ತು ಛಾಯಾಪ್ರತಿ ಸಾಮಗ್ರಿ ಒದಗಿಸುವಲ್ಲಿ ಮೌಲಾನಾ ಆಜಾದ್ ಮೆಡಿಕಲ್ ಕಾಲೇಜಿನ ಗ್ರಂಥಪಾಲಕ ಶ್ರೀ ಹರೀಂದರ್ ಸಿಂಗ್ ಅವರು ಸಹಕರಿಸಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಕಾಶನ ವಿಭಾಗದ ನಿರ್ದೇಶಕರಾದ ಡಾ. ಶ್ಯಾಮ್ ಸಿಂಗ್ ಶಶಿ ಉತ್ಸಾಹಪೂರ್ಣ ಚರ್ಚೆಯೊಡನೆ ಉತ್ತೇಜನ ನೀಡಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿಯಿಂದ ನನಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡಿರುವ ನನ್ನ ಸಹೋದ್ಯೋಗಿಗಳು, ಮಿತ್ರರಾದ ಪಂಜಾಬ್ ಕೃಷಿ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾಲಯದ ಡಾ. ಸಂಜೀವ ಗುಪ್ತ, ದಯಾಳಸಿಂಗ್ ಕಾಲೇಜಿನ ನಿವೃತ್ತ ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಎಸ್. ಪಿ. ಗುಪ್ತ, ನ್ಯಾಷನಲ್ ಬುಕ್ ಟ್ರಸ್ಟ್‌ನ ಶ್ರೀಮತಿ ಮಂಜು ಗುಪ್ತ, ನನ್ನ ಸೋದರ ಪ್ರದೀಪ್, ನನ್ನ ಶ್ರೀಮತಿ ಅಪರ್ಣ ಇವರೆಲ್ಲರಿಗೆ ಕೃತಜ್ಞತೆಗಳು. ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ನನ್ನ ಬರವಣಿಗೆಯಲ್ಲಿ ತೊಂದರೆ ನೀಡದೆ ಸಹಕರಿಸಿದ ನನ್ನ ಎಂಟು ವರ್ಷದ ಮಗ ತರುಣ್‌ನನ್ನು ಕೂಡ ಇಲ್ಲಿ ನೆನೆಯುವೆ.

ಏಪ್ರಿಲ್, 1992 — ಅನಿಲ್ ಅಗರವಾಲ್

# ಮುನ್ನುಡಿ

'ಬಹು ಪರಿಚಿತ ಶತ್ರುವಿಗಿಂತ ಕೆಟ್ಟವನು ಮತ್ತೊಬ್ಬನಿಲ್ಲ' ಎಂಬ ಗಾದೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ವಿಚಾರದಲ್ಲಿ ಸೂಕ್ತವಾಗಿ ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಡಯಾಬಿಟಿಸ್, ಎದೆಶೂಲೆ ಇತ್ಯಾದಿ ಕಾಯಿಲೆ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಜನ ಡಾಕ್ಟರ್ ಬಳಿಗೆ ಧಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉದಾಸೀನರಾಗಿರುತ್ತಾರೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ತಲೆನೋವನ್ನೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ನಮ್ಮ ನೆರೆಹೊರೆಯ ಮಧ್ಯವಯಸ್ಸಿನ ಮಹಿಳೆಯೊಬ್ಬಳು ಆಗಾಗ್ಗೆ ಬರುವ ತಲೆನೋವಿಗೆ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೇ ಆಸ್ಪರಿನ್ ಮಾತ್ರೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾಳೆ ಎಂದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಆಕೆಯ ಈ ಅಭ್ಯಾಸ ಕೆಲ ದಿನಗಳ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪರವಾಗಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಆಕೆ ಹಾಗೆಯೇ ಪುನರಾವರ್ತನೆ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ತನ್ನ ದೇಹದ ಒಂದು 'ಎಚ್ಚರಿಕೆ ಕೂಗ'ನ್ನು ಹತ್ತಿಕ್ಕಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಾಳೆ ಎನ್ನಬಹುದು. ಅಂದರೆ, ತನ್ನ ದೇಹದ ಯಾವುದೋ ಭಾಗದ ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ ಎಂದೇ ಭಾವಿಸಬಹುದು. ಹೀಗೆ ಉದಾಸೀನ ಮಾಡಿ ತುಂಬ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೋಗಬಹುದಾದ ಅನೇಕ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿವೆ.

ಹಾಗಾದರೆ ಈ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಅವಶ್ಯಕತೆ ಇದೆ ಎಂದಾಯಿತು. ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಅಂಥ ಕೆಲ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುವ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಇನ್ನೂ ಒಂದು ಕಾರಣವಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಹ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಎಂದರೆ ನಮ್ಮ ಆಟೊಮೊಬೈಲ್ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಾಮಾನ್ಯ ತೊಂದರೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಂತೆಯೇ. ನಮ್ಮ ಆಟೊಮೊಬೈಲನ್ನು ನಾವೇ ಸರಿಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಆಗಲಿಕ್ಕಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಒಮ್ಮೆ ಅದರ ತೊಂದರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡರೆ ಅದು ಕಡಿಮೆ ತೊಂದರೆ ಕೊಡುವಂತೆ ಬಳಸುವುದನ್ನು ಕಲಿಯುತ್ತೇವೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಮೆಕ್ಯಾನಿಕ್‌ಗೆ ಆ ಬಗ್ಗೆ ತುಂಬ ಸುಲಭವಾಗಿ ತಿಳಿಸಬಹುದು ಮತ್ತು ನಿರ್ದಯಿ ಮೆಕ್ಯಾನಿಕ್ ನಮ್ಮಿಂದ ಹೆಚ್ಚು ವಸೂಲಿ ಮಾಡದಂತೆ ತಡೆಯಬಹುದು.

ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಉದ್ದೇಶವೂ ಇದೇ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ನಮಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬರುವಂಥವು. ಒಮ್ಮೆ ಈ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡರೆ ರೋಗವನ್ನು ತಡೆಯುವುದು ಸುಲಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಇಂಥ

ಕಾಯಿಲೆಗಳು ಬಂದಾಗ ಡಾಕ್ಟರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ತಿಳಿಸಲು ಅನುಕೂಲವಾಗುತ್ತದೆ, ಅದರಿಂದ ನಮ್ಮ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಉತ್ತಮ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಡಲು ಸಹಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ನಮ್ಮ ದೇಹ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಈ ಪುಸ್ತಕದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾಹಿತಿಯಿದೆ ಎಂದುಕೊಂಡಿದ್ದೇನೆ. ಸೂಕ್ತ ಮಾಹಿತಿಯೊಂದಿಗೆ ಈ ಪುಸ್ತಕದ ಓದು ಒಂದು ಸಂತೋಷದ ಸಂಗತಿಯಾದರೆ ಇದನ್ನು ಬರೆದ ಉದ್ದೇಶ ಸಾರ್ಥಕವಾದೀತು.



'ದೂರ ಸರಿ. ನೀನು ನನ್ನ ಮುಟ್ಟಿದ್ರೆ ನನಗೆ ಸೀನು ಬರುತ್ತೆ!'

# ಅಲರ್ಜಿ

"ನನ್ನ ಮೇಲಧಿಕಾರಿಯನ್ನು ಕಂಡರೆ ನನಗೆ ಅಲರ್ಜಿಯಾಗುತ್ತದೆ", "ನನ್ನ ಅತ್ತೆಯನ್ನು ಕಂಡರೆ ನನಗೆ ಅಲರ್ಜಿಯಾಗುತ್ತದೆ" ಮುಂತಾದ ಮಾತುಗಳನ್ನು ನಿತ್ಯಜೀವನದಲ್ಲಿ ನಾವು ಆಗಾಗ ಕೇಳುತ್ತಿರುತ್ತೇವೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ 'ಅಲರ್ಜಿ' ಎಂಬ ಪದವನ್ನು 'ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲದ್ದು' ಎಂಬುದರ ಅನ್ವರ್ಥಕವಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯಕೀಯ ಪರಿಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಈ ಪದಕ್ಕೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ಭಿನ್ನ ರೀತಿಯ ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಪರಾಗ, ಪ್ರಾಣಿಯ ತುಪ್ಪಳ, ಸಾಬೂನಿನ ಪುಡಿ, ಮೊಟ್ಟೆ ಮುಂತಾದ ವಸ್ತುಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಅಹಿತಕರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ ಇಪ್ಪತ್ತರಷ್ಟು ಜನರಲ್ಲಿ ಈ ವಸ್ತುಗಳು ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಅಹಿತಕರ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಪರಾಗ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಣಿಯ ತುಪ್ಪಳವನ್ನು ಶ್ವಾಸದೊಂದಿಗೆ ಆಘ್ರಾಣಿಸಿದಾಗ ತೀವ್ರತರದ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬಹುದು ಇಲ್ಲವೆ ಆಭರಣ, ಸಾಬೂನಿನ ಪುಡಿ ಮುಂತಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ತಾಗಿಸಿಕೊಂಡಾಗ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ತುರಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು

ಏಳಬಹುದು. ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಈ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ದೇಹವು ಇದೀಗ ತಿಳಿಸಿದಂತಹ ಕೆಲವು ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಈ ವಸ್ತುಗಳ ಜೊತೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದಾಗ ಅಸಹಜವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತದೆ. ಕ್ರಿ.ಶ. 1906ರಲ್ಲಿ ಕ್ಲೆಮನ್ಸ್ ವಾನ್ ಪಿರ್ಕೆಟ್ (1874-1929) ಎಂಬ ಆಸ್ಟ್ರಿಯಾದ ಮಕ್ಕಳ ತಜ್ಞನೊಬ್ಬನು ದೇಹದ ಈ ಅಸಹಜ ವರ್ತನೆಯನ್ನು 'ಅಲರ್ಜಿ' ಎಂದು ಕರೆದನು. ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ 'ಅಲ್ಲೊ'*(allo)* ಎಂದರೆ 'ಭಿನ್ನ ಸ್ವರೂಪದ' ಎಂದು ಮತ್ತು 'ಅರ್ಗಾನ್'*(ergon)* ಎಂದರೆ 'ಕ್ರಿಯೆ' ಎಂದು ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು 'ಭಿನ್ನ ಸ್ವರೂಪದ ಕ್ರಿಯೆ' ಎಂದು ಬಣ್ಣಿಸಬಹುದು. ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಸಹಜತೆಗೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುವುದೇ ಅಲರ್ಜಿ. ಈ ರೀತಿಯ ಅಸಹಜ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ವಸ್ತು (ಪರಾಗ, ಸಾಬೂನಿನ ಪುಡಿ ಇತ್ಯಾದಿ)ಗಳನ್ನು 'ಅಲರ್ಜನ್'ಗಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಇಂತಹ ವಸ್ತುಗಳಿಗೆ ಏಕೆ ವಿಚಿತ್ರವಾಗಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯಿಸುತ್ತಾರೆ ಎಂಬದು ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿದುಬಂದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ವಿಷಯವಾಗಿ ಅನೇಕ ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರ ವಾದಗಳನ್ನು ಮಂಡಿಸಲಾಗಿದೆ.

ಮಾನವನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಅಸಹಜ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ವಸ್ತು (ಅಲರ್ಜನ್)ಗಳು ಪ್ರಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಸಹಸ್ರಾರು ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿವೆ. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತು ಕೂಡ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು ಎಂದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಆದರೆ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯ ವಸ್ತುಗಳೆಂದರೆ, ಕೆಲವು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು (ಗಿಣ್ಣು, ಹಸುವಿನ ಹಾಲು, ಮೊಟ್ಟೆ ಇತ್ಯಾದಿ), ದೂಳು, ಪರಾಗ, ಔಷಧಿಗಳು ಮತ್ತು ಕೆಲವು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು. ಇಂತಹ ಒಂದು ವಸ್ತು ಒಬ್ಬ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಅಸಹಜ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ತರಿಸಬಲ್ಲದು. ಈ ಅಸಹಜ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ ಉಂಟಾಗಲು ನಾಲ್ಕು ಪ್ರಮುಖ ದಾರಿಗಳಿವೆ : ವಸ್ತುವೊಂದನ್ನು ಆಘ್ರಾಣಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ (ಪರಾಗ), ವಸ್ತುವೊಂದನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ (ಹಸುವಿನ ಹಾಲು), ವಸ್ತುವೊಂದನ್ನು ದೇಹಕ್ಕೆ ಚುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ (ಲಸಿಕೆ) ಮತ್ತು ವಸ್ತುವೊಂದನ್ನು ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ತಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರ ಮೂಲಕ (ಶೃಂಗಾರ ಸಾಮಗ್ರಿ). ಶ್ವಾಸದೊಂದಿಗೆ ಆಘ್ರಾಣಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಜಠರದೊಳಕ್ಕೆ ಸೇವಿಸಿದ ವಸ್ತುಗಳು ತಲೆಸುತ್ತು, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ಉದರ ಬೇನೆ ಮುಂತಾದ ಮತ್ತು ಚರ್ಮದ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬಂದ ವಸ್ತುಗಳು ತುರಿಕೆ, ಗುಳ್ಳೆ, ಬೊಬ್ಬೆ ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ದೇಹಕ್ಕೆ ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡ ವಸ್ತು ಯಾವ ಸ್ವರೂಪದ ತೊಂದರೆಯನ್ನಾದರೂ ಉಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲದು.

ಅಲರ್ಜಿ ಎಂಬ ಪದವು ಕ್ರಿ.ಶ. 1906ರಲ್ಲಿ ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದರೂ ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದ ಜನರಿಗೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿನ ತಿಳಿವಳಿಕೆಯಿತ್ತು. ಕ್ರಿ.ಪೂ. ನಾಲ್ಕನೇ

ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಹಿಪ್ಪೋಕ್ರೆಟಿಸ್ (ಕ್ರಿ.ಪೂ. 460-370) ಎಂಬ ಗ್ರೀಕ್ ಚಿಕಿತ್ಸಕನು ಕೆಲವು ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಬಹು ಮಂದಿಗೆ ಪುಷ್ಟಿದಾಯಕವಾಗಿದ್ದರೂ, ಅವು ಕೆಲವರನ್ನು ಅಸ್ವಸ್ಥರನ್ನಾಗಿ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದ ವಿಷಯವನ್ನು ದಾಖಲಿಸಿದ್ದನು. ಗಿಣ್ಣು ಇಂತಹ ಒಂದು ಆಹಾರ ವಸ್ತು. ಇದರಲ್ಲಿ ಅಡಕವಾಗಿರುವ ಒಂದು ಅಂಶ ಕೆಲ ಜನರಲ್ಲಿ ವಿಷಕಾರಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸಬಲ್ಲದು ಎಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದರೆ ನಿಜವಾಗಿಯೂ ಈ ಅಂಶ ಯಾವುದು ಮತ್ತು ಅದು ಹೇಗೆ ವಿಷಕಾರಿಯಾಗಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಇನ್ನೂ ವಿವರಣೆಗೆ ನಿಲುಕದ ವಿಷಯವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದೆ. ರೋಮ್‌ನ ತತ್ವಜ್ಞಾನಿ ಮತ್ತು ಕವಿ ಲೂಕ್ರೆಟಿಯಸ್ (ಕ್ರಿ.ಪೂ. 95-55 ) ಎಂಬಾತನು 'ವಸ್ತು ಪ್ರಕೃತಿಯ ಬಗ್ಗೆ' (ಆನ್ ದ ನೇಚರ್ ಆಫ್ ಥಿಂಗ್ಸ್) ಎಂಬ ತನ್ನ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಕವನದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಹಿತಕರವಾದ ಕೆಲವು ಅಹಾರ ವಸ್ತುಗಳು ಇತರರಿಗೆ ವಿಷಕಾರಿಯಾಗಿ ಪರಿಣಮಿಸಬಹುದು ಎಂದು ಬರೆದಿದ್ದಾನೆ. 'ವೈದ್ಯರ ರಾಜಕುಮಾರ' ಎಂದು ಪ್ರಸಿದ್ಧನಾದ ಗ್ಯಾಲನ್ (ಕ್ರಿ.ಶ.131-201) ಎಂಬಾತನೂ ಸಹ ಕೆಲವು ಸಸ್ಯಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದನು. ಆದರೆ ಈ ವಿಚಿತ್ರ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಗೆ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ನೀಡಲು ಆತ ಪ್ರಯತ್ನಿಸಲಿಲ್ಲ.

ಹದಿನಾರನೇ ಶತಮಾನದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಹೊರಗಿನ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆಗಳು ಗಮನ ಸೆಳೆಯಲಾರಂಭಿಸಿದವು. ಮತ್ತು 'ಗುಲಾಬಿ ಜ್ವರ'ದ ಬಗ್ಗೆ ಕೆಲವು ಮಾಹಿತಿಗಳು ಲಭ್ಯವಾದವು. ಇದು ನಾವಿಂದು ಕರೆಯುವ 'ಹೇ ಜ್ವರ'ವಲ್ಲದೆ ಬೇರೇನೂ ಆಗಿರಲಿಲ್ಲ. ಹೂವಿನ ಪರಾಗದಿಂದ ಬರುವಂಥ ಇದರ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ, ತುರಿಸುವ ಕೆಂಪಾದ ಕಣ್ಣುಗಳು, ಎಡೆಬಿಡದೆ ಸೋರುವ ಮೂಗು, ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಮೂಗು, ಎಡೆಬಿಡದೆ ಬರುವ ಸೀನು ಇತ್ಯಾದಿ. ನಾಲ್ಕನೆಯ ಚಾರ್ಲ್ಸ್ ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಥರೀನ್ ಡಿ ಮೆಡಿಸ್ಸಿ ಮುಂತಾದ ಪ್ರಖ್ಯಾತರಿಗೂ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಿದ್ದ ಲಿಯಾನಾರ್ಡೋ ಬೊಟಾಲೋ (1519-88) ಎಂಬ ಇಟಲಿಯ ಶಸ್ತ್ರತಜ್ಞನೊಬ್ಬನ ರೋಗಿಗೆ ಗುಲಾಬಿ ಹೂಗಳ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ಮೂಗಿನ ತುರಿಕೆ, ಸೀನು, ತಲೆನೋವು ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವು. ಇದನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ಪರೀಕ್ಷಿಸಿದ ಆ ಶಸ್ತ್ರತಜ್ಞನು 1565 ರಲ್ಲಿ ನಿಖರವಾದ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ನೀಡಿದನು. ಆದುದರಿಂದ ಪ್ರಮುಖ ಅಲರ್ಜಿಯಾದ ಹೇ ಜ್ವರವನ್ನು ಗುರುತಿಸಿದ ಪ್ರಥಮ ವ್ಯಕ್ತಿಯೆಂಬ ಹೆಗ್ಗಳಿಕೆಗೆ ಪಾತ್ರನಾಗಿ ಈತನ ಹೆಸರು ಚರಿತ್ರೆಯಲ್ಲಿ ದಾಖಲಾಯಿತು. ಇಟಲಿಯ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವೈದ್ಯ ಪಿಯಾಟ್ರೋ ಆಂಡ್ರಿಯಾ ಮ್ಯಾಟಿಯೋಲಿ (1501-1577)ಯ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನು ಎಷ್ಟೊಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯವನಾಗಿದ್ದನೆಂದರೆ, ಬೆಕ್ಕು ಇದ್ದ ಕೋಣೆಯೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದೊಡನೆ ಆತ ಅಸ್ವಸ್ಥನಾಗಿ ಬಿಡುತ್ತಿದ್ದ, ಬೆಕ್ಕು ಅವನ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಬೀಳದಿದ್ದರೂ.

ಇಪ್ಪತ್ತನೇ ಶತಮಾನದ ಆದಿಯಲ್ಲಿ ಅಲರ್ಜಿಯ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಪರಿಶೋಧಿಸಲು ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ಪ್ರಯೋಗವೊಂದನ್ನು, ಮಾಡಲಾಯಿತು. ಈ ಪ್ರಯೋಗವೇ ಈಗ

'ಪ್ರಾಸ್ನಿರ್ಝ್-ಕುಸ್ನರ್ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ' ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಪ್ರಸಿದ್ಧವಾಗಿದೆ. ಜರ್ಮನಿಯ ಹೇಂರ್ಝ್ ಕುಸ್ನರ್ (1897-1931) ಎಂಬ ಸ್ತ್ರೀರೋಗ ಮತ್ತು ಪ್ರಸೂತಿ ತಜ್ಞನೊಬ್ಬನಿಗೆ ಬೇಯಿಸಿದ ಮೀನನ್ನು ತಿಂದಾಗ ತುರಿಕೆ, ಚರ್ಮದ ಊತ, ಕೆಮ್ಮು, ಸೀನು, ವಾಂತಿ ಮುಂತಾದ ಅಲರ್ಜಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡುಬರುತ್ತಿದ್ದವು. ಅಲರ್ಜಿಯ ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸದೆ ಬೇಯಿಸಿದ ಮೀನನ್ನು ತಿನ್ನಲು ಆತನಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವೇ ಆಗುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಉಪಶಮನಗೊಳ್ಳಲು ಸುಮಾರು ಹನ್ನೆರಡು ಗಂಟೆಗಳಷ್ಟು ಕಾಲ ಹಿಡಿಯುತ್ತಿತ್ತು. ಕಾರ್ಲ್ ವಿಲ್ಹೆಲ್ಮ್ ಪ್ರಾಸ್ನಿರ್ಝ್ (1861-1933) ಎಂಬ ಜರ್ಮನಿಯ ಅಣುಜೀವಿ ತಜ್ಞನು ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ವಸ್ತು ಇರುವುದನ್ನು ಬೆಳಕಿಗೆ ತಂದನು. ಆ ವಸ್ತುವನ್ನು 'ರಿಯಾಜಿನ್' ಎಂದು ಕರೆದನು. ಈ ರಿಯಾಜಿನ್ ವಸ್ತು ಅಲರ್ಜನ್ ವಸ್ತುವಿನೊಂದಿಗೆ ಪರಸ್ಪರ ವರ್ತಿಸಿದಾಗ ಅಹಿತಕರ ಮತ್ತು ಅಸಹಜ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗುವುವೆಂದು ಆತ ಪ್ರತಿಪಾದಿಸಿದನು. ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಈ ರಿಯಾಜಿನ್ ವಸ್ತು ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ರಿಯಾಜಿನ್ ವಸ್ತುವಿನ ಅಸ್ತಿತ್ವವನ್ನು ಪ್ರಾಸ್ನಿರ್ಝ್ ಸಾಬೀತು ಪಡಿಸಿದ ಬಗೆಯೆಂದರೆ, ಕುಸ್ನರ್‌ನ ಸೀರಮ್ (ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ನೀರಿನ ಅಂಶ) ಅನ್ನು ಅವನು ತನ್ನ ದೇಹದೊಳಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿಕೊಂಡನು. ಹಾಗೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ರಿಯಾಜಿನ್ ಅಂಶವು ತನ್ನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಇರುವಷ್ಟು ಕಾಲವೂ ಅವನು ಬೇಯಿಸಿದ ಮೀನಿನಿಂದ ಅಲರ್ಜಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಿದ್ದನು. ಸೀರಮ್ ಅನ್ನು ತನ್ನ ದೇಹಕ್ಕೆ ವರ್ಗಾಯಿಸಿಕೊಂಡ ಮರುದಿನವೇ, ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿದ್ದ ತೋಳಿನ ಅದೇ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೀನಿನ ಸಾರವನ್ನು ಚುಚ್ಚಿಕೊಂಡಾಗ, ಅವನ ಆಶ್ಚರ್ಯಕ್ಕೆ ಎಣೆಯೇ ಇಲ್ಲದಂತೆ ತೀವ್ರತರದ ಅಲರ್ಜಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡವು. ಅಂತೆಯೇ ಅವನ ರಿಯಾಜಿನ್ ಅಸ್ತಿತ್ವದ ಸಿದ್ಧಾಂತವೂ ಸಹ ದೃಢಪಟ್ಟಿತು. ನಲವತ್ತು ವರುಷಗಳ ಅನಂತರ ಈ ರಿಯಾಜಿನ್‌ಗಳನ್ನು *ಇಮ್ಯುನೋ ಗ್ಲೋಬುಲಿನ್-ಇ-ಆ್ಯಂಟಿ ಬಾಡಿಗಳೆಂದು* ಗುರುತಿಸಲಾಯಿತು.

ಈ ಅತಿ ಉದ್ದನೆಯ ಸಂಕೀರ್ಣ ಪದವನ್ನು ವಿವರಿಸುವ ಮೊದಲು 'ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ' (ಪ್ರತಿಕಾಯ) ಎಂದರೇನು ಎಂಬುದನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಒಂದು ಪರಕೀಯ ಪ್ರೊಟೀನ್ ಅಂಶವು ದೇಹದೊಳಕ್ಕೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದಾಗ ದೇಹವು ಅದನ್ನು ಶತ್ರುವೆಂದು ಪರಿಗಣಿಸಿ ಕೆಲವು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವಂತೆ ದೇಹವನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು 'ಆ್ಯಂಟಿಜನ್ ' (ಪ್ರತಿಜನಕ) ಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಆ್ಯಂಟಿಜನ್ ಎಂಬ ಪದವು ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯ 'ನಾನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತೇನೆ' ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿರುವ ಪದದಿಂದ ವ್ಯುತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ನಾವು ಈಗಾಗಲೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವ ಅಲರ್ಜನ್ ಎಂಬ ವಸ್ತುಗಳೆಲ್ಲವೂ ಆ್ಯಂಟಿಜನ್‌ಗಳು. ಈ ಆ್ಯಂಟಿಜನ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧ ದೇಹವು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ

ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು 'ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿ'ಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. 'ಆ್ಯಂಟಿಜನ್‌ಗಳು ವಿರುದ್ಧದ ವಸ್ತುಗಳು' ಎಂಬರ್ಥದ *antibodies* ಎಂಬ ಗ್ರೀಕ್ ಪದದಿಂದ ಇದು ಬಂದಿದೆ. ಈ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳೂ ಸಹ ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ನ ಅಣುಗಳು.

ಪ್ರತಿ ನೂರು ಕ್ಯೂಬಿಕ್ ಸೆಂ.ಮಿ. ಮಾನವನ ರಕ್ತವು ಸುಮಾರು ಏಳು ಗ್ರಾಂಗಳಷ್ಟು ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಅನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ. ಇದನ್ನು ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಬಗೆಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸಬಹುದು. ಒಟ್ಟು ಪ್ರೋಟೀನ್‌ನ ಶೇಕಡಾ 60 ರಷ್ಟು ಭಾಗವನ್ನು ಆಲ್ಬುಮಿನ್ ಎಂಬ ಅಂಶವು ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಶೇಕಡಾ 25ರಷ್ಟು ಭಾಗವನ್ನು ಗ್ಲೋಬುಲಿನ್ ಎಂಬ ಅಂಶವು ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ಶೇಕಡಾ 5ರಷ್ಟು ಭಾಗವು ರಕ್ತದ ಹೆಪ್ಪುಗಟ್ಟುವಿಕೆಯ ಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಪಾತ್ರವಹಿಸುವ ಫೈಬ್ರಿನೋಜೆನ್ ಎಂಬ ಅಂಶವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳೆಲ್ಲವೂ ಗ್ಲೋಬುಲಿನ್ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು, ಪ್ರತಿರೋಧ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆ (ಇಮ್ಯುನ್ ರಿಯಾಕ್ಷನ್)ಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು 'ಇಮ್ಯುನೋಗ್ಲೋಬುಲಿನ್'ಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿರೋಧ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸದೇ ಇರುವ ಗ್ಲೋಬುಲಿನ್‌ಗಳನ್ನು 'ಅಪ್ರತಿರೋಧಕ ಗ್ಲೋಬುಲಿನ್‌ಗಳು' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಅಪ್ರತಿರೋಧಕ ಗ್ಲೋಬುಲಿನ್‌ಗಳು ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ ನಾನಾ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ಶರೀರದ ಒಂದೆಡೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದೆಡೆಗೆ ರವಾನಿಸುವ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ರಚನಾ ವಿನ್ಯಾಸಕ್ಕನುಗುಣವಾಗಿ ಐದು ಬಗೆಯ ಇಮ್ಯುನೋಗ್ಲೋಬುಲಿನ್‌ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಪೂರ್ಣಪ್ರಮಾಣದ ಹೆಸರನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಬದಲು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ವರ್ಣಮಾಲೆಯ ಅಕ್ಷರಗಳಿಂದ ಸಂಕೇತಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಐದು ಪ್ರಮುಖ ಇಮ್ಯುನೋಗ್ಲೋಬುಲಿನ್‌ಗಳು ಯಾವುವೆಂದರೆ: ಐಜಿಎಮ್ (IgM), ಐಜಿಜಿ (IgG), ಐಜಿಎ (IgA), ಐಜಿಇ (IgE), ಮತ್ತು ಐಜಿಡಿ (IgD). ಐಜಿ (Ig) ಎಂಬುದು ಇಮ್ಯುನೋಗ್ಲೋಬುಲಿನ್‌ನ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ರೂಪ. ಐಜಿಇ (IgE) ಇಮ್ಯುನೋಗ್ಲೋಬುಲಿನ್‌ಗಳು ಅಲರ್ಜಿಯ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯಲ್ಲಿ ಭಾಗವಹಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಇವೇ ಹಿಂದೆ ಪ್ರಾಸ್ನಿಟ್ಝ್ ಶೋಧಿಸಿದ ರಿಯಾಜಿನ್ ಎಂಬ ವಸ್ತುಗಳು.

ಎಲ್ಲಾ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ, ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಇತರೆ ರೋಗಾಣುಗಳು ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಯುಕ್ತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆ (ಇಮ್ಯುನ್ ಸಿಸ್ಟಂ)ಯು ಕೂಡಲೇ ಈ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಗುರುತಿಸಿ ಅವುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಎಲ್ಲ ಆ್ಯಂಟಿಜನ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧವೂ ಹೋರಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂದರೆ ಒಂದು ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಯು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆ್ಯಂಟಿಜನ್‌ನ ವಿರುದ್ಧ ಮಾತ್ರ ಹೋರಾಡಬಲ್ಲದು. ಒಂದು ಕೀಲಿಯು ಒಂದೇ ಬೀಗವನ್ನು ಮಾತ್ರ ತೆರೆಯುವುದಲ್ಲದೆ ಬೇರೊಂದನ್ನು ತೆರೆಯಲು ಸಾಧ್ಯವೇ? ಅಂತೆಯೇ ಈ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯೂ ಕೂಡ.

ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಮತ್ತು ವೈರಸ್‌ಗಳಂಥ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣು ಜೀವಿಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಿ

ರಕ್ಷಿಸುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಅಹಿತಕರವಾದ ಅಲರ್ಜಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವುದು ಸೋಜಿಗದ ಸಂಗತಿಯಾಗಿದೆಯಲ್ಲವೆ? ಇದು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳ ತಿಳುವಳಿಕೆಗೂ ನಿಲುಕದ ಒಂದು ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ಕಾರ್ಯವಿಧಾನವಾಗಿದೆ. ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು, ಯಾವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಪರಕೀಯ ಪ್ರೋಟೀನ್ (ವೈರಸ್) ಮತ್ತು ಯಾವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಪ್ರೋಟೀನ್ (ಪರಾಗ, ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥ ಇತ್ಯಾದಿ) ಎಂಬ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಬಲ್ಲದು. ಆದರೆ ಒಬ್ಬ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಒಂದು ನಿರಪಾಯಕಾರಿ ವಸ್ತುವನ್ನೂ ಸಹ ಅಪಾಯಕಾರಿ ವಸ್ತು ಎಂಬಂತೆ ಪರಿಗಣಿಸಿ ಪ್ರತಿಕ್ರಯಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೇಗಿದೆಯೆಂದರೆ ಒಂದು ಇರುವೆಯನ್ನು ಸಾಯಿಸಲು ಬ್ರಹ್ಮಾಸ್ತ್ರವನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಿಸಿದಂತೆ. ಈ ನಿರಪಾಯಕಾರಿ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳ ವಿರುದ್ಧದ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಐಜಿಇ ಇಮ್ಯುನೋಗ್ಲೊಬುಲಿನ್‌ಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರಿದ್ದು, ಇವು ಮಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳೆಂಬ ವಿಶಿಷ್ಟ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮೇಲ್ಮೈಯ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಮಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಚರ್ಮ, ಶ್ವಾಸನಾಳ, ಅನ್ನನಾಳ ಮುಂತಾದ ಕಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕಾಣಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇವು ಅನೇಕ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳನ್ನು ತಮ್ಮೊಳಗೆ ಹುದುಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ಎಂಬುದು ಈ ರಾಸಾಯನಿಕಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದುದು. ಪರಾಗದಂತಹ ನಿರಪಾಯಕಾರಿ ವಸ್ತುವೊಂದು ದೇಹದೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದೊಡನೆ ಅದು ಮಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳೆಡೆಗೆ ಧಾವಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಜೀವಕೋಶಗಳ ಮೇಲ್ಮೈಯಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರುವ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು, ಮತ್ತು ಈ ಪರಕೀಯ ವಸ್ತುವಿನ ಮಧ್ಯೆ ಒಂದು ತೀವ್ರತರದ ಹೋರಾಟ ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಆಗ ಮಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಛಿದ್ರಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಛಿದ್ರಗೊಂಡ ಮಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ಅಂಶವು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ದೇಹಕ್ಕೆ ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಈ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್, ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಗೇ ಗರಿಷ್ಠ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಮಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದಾಗ ಅಲರ್ಜಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ದೇಹದ ಪ್ರತಿರೋಧ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಶತ್ರುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಿ ತನ್ನ ರಾಷ್ಟ್ರವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ರಕ್ಷಣಾ ಪಡೆಯಿದ್ದಂತೆ. ಒಂದು ಚತುರ ಸೇನಾಪಡೆಯು ತನ್ನ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಗಡಿಯೊಳಗೆ ನುಸುಳುವ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಶತ್ರುಗಳನ್ನು ಮಾತ್ರ ಬಡಿದೋಡಿಸಲು ಮುಂದಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ಮೂರ್ಖ, ಅತ್ಯುತ್ಸುಕ ಸೇನಾಪಡೆಯು ತನ್ನ ಗಡಿಯೊಳಗೆ ನುಸುಳುವ ಮೊಲಗಳಂಥ ತೀರಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಲ್ಲದ ಜೀವಿಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಹಿಡಿಯಲು ತನ್ನ ಶಕ್ತಿಯನ್ನೆಲ್ಲಾ ವ್ಯಯಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರ್ಯದ ಉತ್ಸಾಹದಲ್ಲಿ ಅದು ತನ್ನ ರಾಷ್ಟ್ರದ ಗಡಿಯೊಳಗೆ ಇರುವ ಸಸ್ಯ ಸಂಪನ್ಮೂಲಗಳನ್ನು ವಿನಾಶಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಹೋಲಿಕೆಯಲ್ಲಿ, ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಪ್ರತಿರೋಧ

ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಒಂದು ಚತುರ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದಾದರೆ, ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ದೇಹದ ಮೂರ್ಖತ್ವ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು.

ಶ್ವಾಸದ ಮೂಲಕ ಆಘ್ರಾಣಿಸುವ ಅಲರ್ಜನ್‌ಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗಬಲ್ಲ ಪ್ರಮುಖ ಅಲರ್ಜಿಗಳೆಂದರೆ ಅಸ್ತಮಾ ಮತ್ತು ಹೇ ಜ್ವರ. ಹೇ ಜ್ವರದ ಬಗ್ಗೆ ಈಗಾಗಲೆ ಸಾಕಷ್ಟು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಾಗಿದೆಯಲ್ಲವೆ? ಅಸ್ತಮಾ ಎಂದರೆ ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ 'ಉಸಿರಾಡಲು ಪರದಾಡುವುದು' ಅಥವಾ 'ಏದುಸಿರು ಬಿಡುವುದು' ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿದೆ. ಇದು ಶ್ವಾಸದೊಂದಿಗೆ ಸೇವಿಸಿದ ಪರಾಗ, ಉಣ್ಣೆ ಮತ್ತು ದೂಳಿನ ಕೀಟಾಣುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಒಂದು ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆ. ದೂಳಿನ ಕೀಟಾಣು(ಡಸ್ಟ್ ಮೈಟ್) ಮನೆಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿಗೆ ಕಾಣಿಸದಂತೆ ವಾಸಮಾಡುವ ಒಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿ. ಅಸ್ತಮಾ ತೊಂದರೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಅಲರ್ಜನ್ ಆದ ಈ ಕೀಟಾಣು ಹಾಸುವ ಮತ್ತು ಹೊದೆಯುವ ಬಟ್ಟೆಗಳು, ಜಮಖಾನೆಗಳು ಮತ್ತು ಬಾಗಿಲ ಪರದೆಗಳನ್ನು ತನ್ನ ವಾಸಸ್ಥಾನವನ್ನಾಗಿ ಮಾಡಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಹೊದೆಯುವ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನಾಗಲೀ, ಪರದೆಗಳನ್ನಾಗಲೀ ಶುಭ್ರಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಜೋರಾಗಿ ಕೊಡವಿದಾಗ ಕೆಲವು ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅಸ್ತಮಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಜಠರಕ್ಕೆ ಸೇವಿಸುವ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರಮುಖ ಅಲರ್ಜಿಯೆಂದರೆ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಅಲರ್ಜಿ. ಯಾವುದೇ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥದಿಂದ ಅಲರ್ಜಿಯಾಗಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದರೂ, ಇದನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ಕೆಲವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳೆಂದರೆ, ಗೋಧಿಹಿಟ್ಟು, ಮೊಟ್ಟೆ, ಮೀನು, ಹಸುವಿನ ಹಾಲು, ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳಿಗೆ ಸೇರಿಸುವ ಮಿಶ್ರಣಗಳು, ಕೆಲವು ಕಾಯಿಗಳು ಇತ್ಯಾದಿ. ಇವು ತಲೆಸುತ್ತು, ವಾಂತಿ, ಭೇದಿ, ನಾಲಿಗೆ ಮತ್ತು ತುಟಿಗಳ ಊತ ಮುಂತಾದ ಯಾವುದೇ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವು. ಕರುಳಿನಿಂದ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಹೀರಲ್ಪಟ್ಟ ಅಲರ್ಜನ್‌ಗಳು, ಚರ್ಮದ ತುರಿಕೆ, ಗುಳ್ಳೆಗಳು, ಎಕ್ಜಿಮಾ ಮುಂತಾದ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಲ್ಲವು.

ಚರ್ಮದ ಸಂಪರ್ಕಕ್ಕೆ ಬರುವ ಅಲರ್ಜನ್‌ಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಲರ್ಜಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳೆಂದರೆ ಕಾಂಟ್ಯಾಕ್ಟ್ ಡರ್ಮಟೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಅರ್ಟಿಕೇರಿಯಾ. ಆಭರಣ ಮತ್ತು ಸಾಬೂನಿನ ಪುಡಿಯಂತಹ ಕೆಲವು ರಾಸಾಯನಿಕಗಳು ಚರ್ಮಕ್ಕೆ ತಾಗುವುದರಿಂದ ಕಾಂಟ್ಯಾಕ್ಟ್ ಡರ್ಮಟೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ ತುರಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ನೀರುಗುಳ್ಳೆಗಳು. ಕೆಲವು ಸಸ್ಯಗಳ ಸ್ಪರ್ಶದಿಂದ ಮತ್ತು ಬಿಸಿ ಅಥವಾ ತಂಪು ನೀರಿನ ಬಳಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅರ್ಟಿಕೇರಿಯಾವು ಕೆಂಪನೆಯ, ತುರಿಕೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಊತಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಅಲರ್ಜನ್‌ಗಳಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ದೂರವಿರುವುದೇ ಅಲರ್ಜಿಯ ಅತ್ಯುತ್ತಮ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಆದರೆ ಇದು ಹೇಳುವಷ್ಟು ಸುಲಭದ ಕೆಲಸವಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಅಲರ್ಜಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ಅಲರ್ಜನ್ ವಸ್ತು ಯಾವುದು ಎಂಬುದನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚುವುದು ಅತಿ ಕಷ್ಟದ ಕೆಲಸ. ನಮ್ಮ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದೇ ವಸ್ತು ಸಹ ಅಲರ್ಜಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಲ್ಲದು. ಪರಾಗದ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲ ಅಸಂಖ್ಯಾತ ಬಗೆಯ ಪುಷ್ಪಗಳು ಪ್ರಕೃತಿಯಲ್ಲಿವೆ. ಪರಾಗದ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು (ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನೂ ಸಹ) ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಲು ಒಂದು ಸರಳ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಚುಚ್ಚುವ ಪರೀಕ್ಷೆ(ಪ್ರಿಕ್ ಟೆಸ್ಟ್) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಸೂಜಿಯಿಂದ ತೋಳಿನ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮೆಲ್ಲನೆ ಚುಚ್ಚಿ, ಆ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಒಂದು ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಹನಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಅಲರ್ಜನ್‌ನ ಅಂಶವು ಈ ದ್ರಾವಣದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಬಾರಿಯ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ಇಂತಹ ಸುಮಾರು ನಲವತ್ತು ವಿವಿಧ ಅಲರ್ಜನ್‌ಗಳನ್ನು ದೇಹದ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಚುಚ್ಚಿ ಹನಿಸಬಹುದು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಿಂದ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಅಲರ್ಜನ್‌ಗೆ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರೆ, ಸುಮಾರು ಹದಿನೈದು ನಿಮಿಷಗಳೊಳಗೆ ಚುಚ್ಚಿ ಹನಿಸಿದ ಆ ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಕೆಂಪಗೆ ದುಂಡನೆಯ ಊತವು ಉದ್ಭವಿಸುತ್ತದೆ.

'ತ್ಯಜಿಸಿದ ಆಹಾರ' (ಎಲಿಮಿನೇಶನ್ ಡಯಟ್) ಎಂಬ ಒಂದು ವಿಶೇಷವಾದ ಪಥ್ಯಾಹಾರದಿಂದ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಬಹುದು. ಈ ರೀತಿಯ ತ್ಯಜಿಸಿದ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಲು ಆರಂಭಿಸಿದ ಕೆಲವು ದಿನಗಳ ಅನಂತರ ಅಲರ್ಜಿಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಗುಣಮುಖನಾಗತೊಡಗಿದರೆ, ಇದುವರೆಗಿನ ಅವನ ಅಲರ್ಜಿಯ ತೊಂದರೆಗೆ ಆ ತ್ಯಜಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಆಹಾರವೇ ಕಾರಣವೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗೆ ಬಹಳಷ್ಟು ಕಾಲಾವಕಾಶದ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದರಿಂದ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರು ಕೆರಳಿಸುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಿದ್ದಾರೆ. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ವಿವಿಧ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ದುರ್ಬಲ ದ್ರಾವಣಗಳನ್ನು ಒಂದಾದ ಮೇಲೊಂದರಂತೆ ನಾಲಿಗೆಯಡಿಯಲ್ಲಿ ಹನಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆ ಹನಿಸಿದ ಮರುಕ್ಷಣವೇ ನಾಲಿಗೆ ಮತ್ತು ತುಟಿಗಳ ಊತ ಉಂಟಾದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಆ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಕ್ಕೆ ಅಲರ್ಜಿಯವನೆಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಮ್ಮೆ ಅಲರ್ಜನ್‌ಅನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದ ನಂತರ ಅದರ ಸಂಪರ್ಕದಿಂದ ದೂರವಿರುವುದೇ ಅಲರ್ಜಿಯ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ವೈದ್ಯರು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಲರ್ಜನ್‌ಅನ್ನು ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹಕ್ಕೆ ಪುನಃ ಪುನಃ ನೀಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಸಂವೇದನಾಶೀಲನನ್ನಾಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಆಂಟಿಬಾಡಿಗಳ ಉತ್ಪಾದನೆಯನ್ನು ಹುರಿದುಂಬಿಸುವುದೇ ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಉದ್ದೇಶ. ಈ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ದೇಹದೊಳಕ್ಕೆ ನುಸುಳಿದ ಅಲರ್ಜನ್‌ನ

ಜೊತೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿಯೇ ಹೋರಾಡಿ ಅದನ್ನು ತಟಸ್ಥವಾಗಿಸುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅಲರ್ಜನ್‌ಗಳು ಮಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳವರೆಗೆ ತಲುಪುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತೆಯೇ ಅಹಿತಕರ ಅಲರ್ಜಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಉಂಟಾಗುವ ಪ್ರಮೇಯವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸಲು ಅನೇಕ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವಲ್ಲಿ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್‌ನ ಪಾತ್ರವನ್ನು ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಈ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್‌ಅನ್ನು ತಟಸ್ಥಗೊಳಿಸಬಲ್ಲ ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳು ಅಲರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಔಷಧಗಳಿಗೆ *ಆಂಟಿಹಿಸ್ಟಮಿನಿಕ್*ಗಳು ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ಮಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ಅಂಶವು ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುವುದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ಬಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನ. ಡೈಸೋಡಿಯಂ ಕ್ರೋಮೋಗ್ಲೈಕೇಟ್(ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಇಫಿರಾಲ್ ಮತ್ತು ಇಂಟಾಲ್‌ಗಳೆಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಲಭ್ಯವಿದೆ) ಈ ದಿಶೆಯಲ್ಲಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಅಲರ್ಜಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮೊದಲೇ ಉಪಯೋಗಿಸಬೇಕು. ಮಾಸ್ಟ್ ಜೀವಕೋಶಗಳಿಂದ ಒಮ್ಮೆ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಯಿತೆಂದರೆ ಇದು ನಿಷ್ಪ್ರಯೋಜಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಕಾರ್ಟಿಕೊಸ್ಟಿರಾಯಿಡ್ ಗಳೆಂಬ ಕೆಲವು ವಿಶಿಷ್ಟ ಔಷಧಗಳೂ ಸಹ ಅಲರ್ಜಿಯಲ್ಲಿ ಉಪಯುಕ್ತವೆನಿಸುತ್ತವೆ. ಅಸ್ತಮಾದ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳನ್ನು ವಿಕಸಿಸುವ (ಬ್ರಾಂಕೋಡೈಲೇಟರ್ಸ್) ಔಷಧಗಳಿಂದ ನಿವಾರಿಸಬಹುದು.

ಈ ಅಧ್ಯಾಯದ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಇತರರಿಗೆ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುದರ ಕುರಿತು ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸಲಾಗಿದೆಯಲ್ಲವೆ? ಇಂತಹ ಒಂದು ಅಪರೂಪದ ನೈಜಘಟನೆಯು ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ಜರುಗಿತು. ಮಹಿಳೆಯೊಬ್ಬಳಿಗೆ ತನ್ನ ಪತಿಯಿಂದ ಅಲರ್ಜಿ ಆಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅವಳ ಪತಿಯು ಸಂಜೆ ಮನೆಗೆ ಹಿಂತಿರುಗಿ ಪ್ರೀತಿಯಿಂದ ಅವಳನ್ನು ತಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದಂತೆಯೇ ಅವಳ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿ ನವೆಯುಂಟಾಗಿ ಸೀನುಗಳು ಬರಲಾರಂಭಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವಳು ತೀವ್ರತರದ ಉಸಿರಾಟದ ತೊಂದರೆಯನ್ನೂ ಅನುಭವಿಸುತ್ತಿದ್ದಳು. ಆ ಮಹಿಳೆಗೆ ಕುದುರೆಯ ಅಲರ್ಜಿ ಇತ್ತು ಎಂಬ ವಿಷಯವು ಬಯಲಾಗುವವರೆಗೂ ಆತಂಕವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತಲೇ ಇತ್ತು. ತಮಾಷೆಯ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ ಅವಳ ಪತಿಯು ಹೊಸದಾಗಿ ಕುದುರೆ ಸವಾರಿಯ ಕ್ರೀಡೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದ್ದನು. ಸವಾರಿಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವನ ಬಟ್ಟೆಗಳಿಗೆ ಮೆತ್ತಿಕೊಂಡಿರುತ್ತಿದ್ದ ಕುದುರೆಯ ತುಪ್ಪಟವು ಅವನ ಪ್ರಿಯತಮೆಯ ಅಪ್ರಿಯ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಕುದುರೆ ಸವಾರಿಯನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿ ಗೋಲ್ಫ್ ಆಟವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವಂತೆ ಅವನಿಗೆ ಸಲಹೆ ನೀಡಿದ ನಂತರ ಅವರಿಬ್ಬರ ಬದುಕು ಸುಗಮವಾಯಿತು.



*'ನಿನ್ನ ಬೆನ್ನುನೋವಿನ ಕಾರಣ ಆ ಎತ್ತರ ಹಿಮ್ಮಡಿಯ ಚಪ್ಪಲಿಗಳಲ್ಲಿದೆ.'*

# ಬೆನ್ನು ನೋವು

ನೆಟ್ಟಗಿನ ನಿಲುವಿಗೆ ನಾವು ತೆರಬೇಕಾದ ಬೆಲೆಯೇ ಬೆನ್ನುನೋವು ಎನ್ನಬಹುದು. ಕಳೆದ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ತಿಳಿಸಿದಂತೆ ಶೇಕಡಾ 20ರಷ್ಟು ಜನರನ್ನು ಮಾತ್ರ ಅಲರ್ಜಿಯ ತೊಂದರೆಗಳು ಕಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಶೇಕಡಾ 90ಕ್ಕಿಂತಲೂ ಅಧಿಕ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಜನರು ತಮ್ಮ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಬಾರಿ ಬೆನ್ನುನೋವಿನ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಬೆನ್ನನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಂಡು ಎರಡು ಪಾದಗಳ ಮೇಲೆ ನಿಲ್ಲುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಮ್ಮ ದೇಹವು ವಿನ್ಯಾಸಗೊಂಡಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ನೆಟ್ಟಗೆ ನಿಲ್ಲುವುದರಿಂದ, ನಮ್ಮ ದೇಹದ ಭಾರಕ್ಕೆ ಆಧಾರವಾಗುವಂತಹ ಗುಲಾಮಗಿರಿಯ ಕೆಲಸದಿಂದ ನಮ್ಮ ಕೈಗಳಿಗೆ ಬಿಡುಗಡೆ ನೀಡಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ಬರೆಯುವುದು, ಸಂಗೀತವಾದ್ಯಗಳನ್ನು ನುಡಿಸುವುದು ಮುಂತಾದ ನಾಜೂಕಿನ ಕೆಲಸಗಳಿಗಾಗಿ ಸ್ವತಂತ್ರಗೊಳಿಸಬಹುದು. ಇಂತಹ ಕೆಲಸಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಲೆಕೆಡಿಸಿಕೊಳ್ಳದ ಪ್ರಾಣಿಗಳು ಎಂದಿಗೂ ಬೆನ್ನುನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲಲಾರವು.

ನಮ್ಮ ಬೆನ್ನಿನ ಪ್ರಮುಖ ಆಧಾರ ಸ್ತಂಭವೆಂದರೆ ಬೆನ್ನುಹುರಿ. ಎಲ್ಲಾ ಹಾಯಿಗಳನ್ನೂ, ಹಗ್ಗಗಳನ್ನೂ ಕಟ್ಟಿರುವ ಆಧಾರಸ್ತಂಭವು ಹಡಗಿಗೆ ಎಷ್ಟು ಮಹತ್ವವೋ ಅಷ್ಟೇ ಮಹತ್ವ ನಮ್ಮ ಬೆನ್ನುಹುರಿಗೂ ಇದೆ. ಹಡಗಿನಲ್ಲಿ ಹಗ್ಗಗಳು ಆಧಾರಸ್ತಂಭವನ್ನು ಆಧರಿಸಿದ್ದರೆ,

ಮಾನವನ ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯು ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಅಂಗಗಳನ್ನು ಆಧರಿಸುತ್ತದೆ. ಬೆನ್ನುಹುರಿ ಮತ್ತು ಹಡಗಿನ ಆಧಾರಸ್ತಂಭಗಳ ನಡುವೆ ಎದ್ದು ಕಾಣುವಂಥ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ಹಡಗಿನ ಆಧಾರಸ್ತಂಭವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನೇರವಾಗಿದ್ದರೆ, ಬೆನ್ನುಹುರಿಯು ಬಾಗಿದ ಆಧಾರಸ್ತಂಭದಂತೆ ಕಡೇ ಪಕ್ಷ ನಾಲ್ಕಾದರೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಡೊಂಕುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಡೊಂಕುಗಳು ಕುತ್ತಿಗೆ, ಎದೆ, ಹೊಟ್ಟೆ ಮತ್ತು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಬೆನ್ನುಹುರಿಯನ್ನು ಎದುರುಗಡೆಯಿಂದ ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕುತ್ತಿಗೆ ಮತ್ತು ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗಗಳು ಪೀನ ಮಸೂರದಂತೆ ಹೊರಕ್ಕೆ ಉಬ್ಬಿದಂತೆ ಕಾಣಿಸಿದರೆ, ಎದೆ ಮತ್ತು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗಗಳು ನಿಮ್ನ ಮಸೂರದಂತೆ ಒಳಕ್ಕೆ ಬಾಗಿದಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯು ಇಡಿಯಾಗಿ ಒಂದು ತಿರುವು ತಿರುವಿನ ಸರ್ಪದಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಬೆನ್ನುನೋವಿನ ಮೂಲಗಳು ಮತ್ತು ಕಾರಣಗಳನ್ನು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವ ಸಲುವಾಗಿ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಈ ಆಕಾರವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದುದು ಅತ್ಯವಶ್ಯ.

ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಡಬೇಕಾದ ಇನ್ನೊಂದು ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ಬೆನ್ನುಹುರಿಯು ಏಕಶಿಲಾಕೃತಿಯೇನಲ್ಲ. ಅಂದರೆ ಅದು ಒಂದೇ ಮೂಳೆಯಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿಲ್ಲ. ಬದಲಾಗಿ ಒಂದರ ಮೇಲಿನ್ನೊಂದು ಕುಳಿತಿರುವ 34 ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಮೂಳೆಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದೆ. ಈ ಮೂಳೆಗಳು ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದರಂತೆ ಪೇರಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿರುವ ಕೇರಂ ಬೋರ್ಡಿನ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಬಿಲ್ಲೆಗಳಂತೆ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಹಿಂಬದಿಯಿಂದ ಬೆರಳಿನಾಕಾರದ ಮೊನೆಗಳು ಹೊರಬಾಚುತ್ತವೆ. ಈ ಬೆರಳಿನಾಕಾರದ ಮೊನೆಗಳಿಂದಾಗಿ (ಇವು ಕೆಳಮುಖವಾಗಿ ಬಾಗಿರುತ್ತವೆ) ಬೆನ್ನು ಹುರಿಯು ಮುಳ್ಳುಗಳಿಂದ ತುಂಬಿದ ಒಂದು ರೆಂಬೆಯಂತೆ ಕಾಣುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸರಳವಾಗಿ ಇದನ್ನು ಸ್ಪೈನ್ (ಸ್ಪೈನಾ ಎಂಬ ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಪದವು 'ಮುಳ್ಳಿನ ಪೊದೆ' ಎಂದು ಅರ್ಥ ಕೊಡುತ್ತದೆ) ಎಂತಲೂ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೇರಂ ಬೋರ್ಡಿನ ದೊಡ್ಡ ದೊಡ್ಡ ಬಿಲ್ಲೆಗಳಂತಿರುವ ಈ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ವರ್ಟಿಬ್ರಾ ('ಕಶೇರುಮಣಿ') ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತೇವೆ. ಒಟ್ಟು 29 ವರ್ಟಿಬ್ರಾಗಳಿಂದ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯು ರಚಿತವಾಗಿದೆ. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಏಳು, ಎದೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹನ್ನೆರಡು, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ತಲಾ ಐದೈದು ವರ್ಟಿಬ್ರಾಗಳಿವೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ಐದು ವರ್ಟಿಬ್ರಾಗಳು ತುಂಬಾ ಚಿಕ್ಕವಾಗಿದ್ದು, ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಬೆಸೆದುಕೊಂಡಿವೆ. ಹೀಗೆ ಬೆಸೆದುಕೊಂಡಿರುವ ಚಿಕ್ಕ ವರ್ಟಿಬ್ರಾಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಉದ್ದವು ಒಂದು ಬೆರಳಿನ ತುದಿಗೆ ಸಮನಾಗಿದ್ದು, ಇದು ಮೂಲಾವಸ್ಥೆಯ ಬಾಲವನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರದ ಒಂದು ಅನುಪಯುಕ್ತ ಅಂಗವಾಗಿದೆ.

ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ಭಾಗದ ಎಲ್ಲಾ ಐದು ವರ್ಟಿಬ್ರಾಗಳು ಸಹ ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಬೆಸೆಯಲ್ಪಟ್ಟು ಸ್ಯಾಕ್ರಮ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಒಂದೇ ಮೂಳೆಯಾಗುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯು, ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ, ಕೇವಲ 26 ಮೂಳೆಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ತಪ್ಪಾಗಲಾರದು. ಇವುಗಳಾವುವೆಂದರೆ: ಏಳು ಸರ್ವೈಕಲ್, ಹನ್ನೆರಡು ಥೊರ್ಯಾಸಿಕ್, ಐದು ಲಂಬಾರ್, ಒಂದು ಸ್ಯಾಕ್ರಮ್ ಮತ್ತು ಒಂದು ಕಾಕ್ಸೀಜಿಯಲ್ ಮೂಳೆ.

ಉದ್ದನೆಯ ಒಂದೇ ಒಂದು ಮೂಳೆಯಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ಮಾಡುವುದರ ಬದಲು ಪ್ರಕೃತಿಯು ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕ್ಲಿಷ್ಟಕರವಾದ ಮತ್ತು ವಿಸ್ತೃತವಾದ ರಚನೆಯನ್ನು ಏಕೆ ನಿರ್ಮಿಸಿದೆ ಎಂದು ವಿಸ್ಮಯವಾಗುವುದಲ್ಲವೆ? ಆದರೆ ಬೆನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವ ಅಪಾರ ಚಲನೆಗಳನ್ನು ನಾವು ಕೂಡಲೇ ಸ್ಮರಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಪ್ರಕೃತಿಯ ಈ ಚಾತುರ್ಯವನ್ನು ನಾವಾಗಿಯೇ ಮೆಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. *ಆಂಕೈಲೋಸಿಂಗ್ ಸ್ಪಾಂಡೈಲೈಟಿಸ್* ನಂತಹ ಕೆಲವು ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಎಲ್ಲಾ 26 ಮೂಳೆಗಳೂ ಸಹ ಒಂದರಲ್ಲೊಂದು ಬೆಸೆದುಕೊಂಡು ಅದನ್ನು 'ಬಿದಿರಿನ ಸ್ಪೈನ್'(ಬಂಬೂ ಸ್ಪೈನ್) ಅನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ತೊಂದರೆಗೊಳಗಾದ ನತದೃಷ್ಟ ರೋಗಿಯ ಬೆನ್ನಿನಿಂದ ಯಾವ ಚಲನೆಯೂ ಸಹ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಂದಕ್ಕಾಗಲೀ, ಪಕ್ಕಕ್ಕಾಗಲೀ ಬಾಗುವುದಕ್ಕೂ ಅವನಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ; ಅಂತೆಯೇ ಅವನ ಬದುಕೂ ಸಹ ಅಸಹನೀಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಬೆನ್ನುಮೂಳೆಗಳ ನಡುವೆ ಯಾವುದೇ ಮೆತ್ತನೆಯ ವಸ್ತು ಇಲ್ಲದಂತೆ ಪ್ರಕೃತಿಯು ಅವುಗಳನ್ನು ಒಂದರ ಮೇಲೊಂದರಂತೆ ಪೇರಿಸಿಟ್ಟಿದ್ದರೆ, ನಾವು ಆಡುವಾಗ, ನೆಗೆಯುವಾಗ ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ಶ್ರಮದಾಯಕ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿದಾಗ ಅವು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಅಪ್ಪಳಿಸುತ್ತಿದ್ದವು. ಈ ಕಾರಣದಿಂದ ಪ್ರಕೃತಿಯು ಅವುಗಳ ನಡುವೆ ಒಂದು ಮೆತ್ತನೆಯ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿದೆ. ಇದೇ ಇಂಟರ್ ವರ್ಟಿಬ್ರಲ್ ಡಿಸ್ಕ್. ಈ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯು ಹೇಗೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆಯೆಂದರೆ : ವರ್ಟಿಬ್ರಾ – ಇಂಟರ್ ವರ್ಟಿಬ್ರಲ್ ಡಿಸ್ಕ್ – ವರ್ಟಿಬ್ರಾ – ಇಂಟರ್‌ವರ್ಟಿಬ್ರಲ್ ಡಿಸ್ಕ್....ಎರಡು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಇಂಟರ್‌ವರ್ಟಿಬ್ರಲ್ ಡಿಸ್ಕ್ ನಿರ್ಮಿತವಾಗಿದೆ. ಹೊರಭಾಗವು ತೆಳುವಾದ ಮೂಳೆಯಂತಹ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಆ್ಯನುಲಸ್ ಫೈಬ್ರೋಸಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಒಳಭಾಗವು ಮೆದುವಾದ ಹಣ್ಣಿನ ಪಾಕದಂತಹ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಸ್ ಪಲ್ಪೋಸಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಾದಂತೆಲ್ಲಾ ಹೊರಭಾಗವು ಹರಿದು ಹೋಗಿ ಅದರ ಮುಖಾಂತರ ಹಣ್ಣಿನ ಪಾಕದಂತಹ ನ್ಯೂಕ್ಲಿಯಸ್ ಪಲ್ಪೋಸಸ್ ಹೊರನುಗ್ಗುತ್ತದೆ (ಟ್ಯೂಬಿನಿಂದ ಟೂಥ್‌ಪೇಸ್ಟ್ ಹೊರ ಬಂದಂತೆ). ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಜನಜನಿತವಾದ 'ಜಾರಿದ ಡಿಸ್ಕ್' (ಸ್ಲಿಪ್ಡ್ ಡಿಸ್ಕ್) ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕರೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೆಳಭಾಗದ

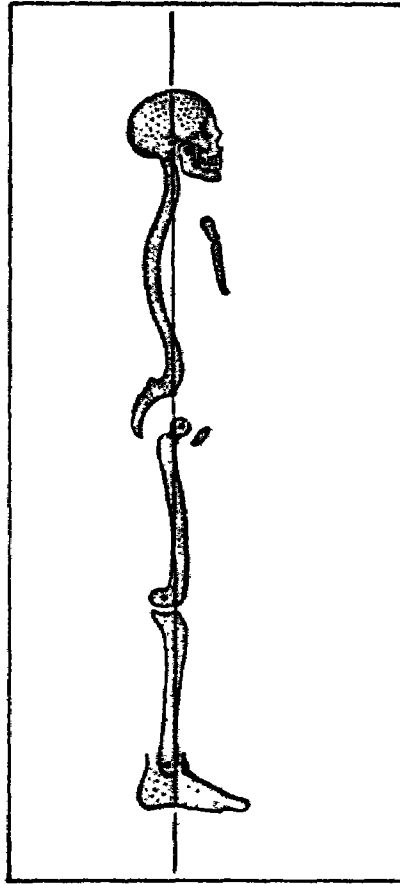
ಬೆನ್ನುನೋವಿಗೆ ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಡಿಸ್ಕ್‌ನ ಹೊರಕವಚವು ಹರಿದುಹೋಗುವುದರಿಂದ 'ಜಾರಿದ ಡಿಸ್ಕ್' ಉಂಟಾಗುವ ಕಾರಣ, ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 50ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತ ಮೇಲ್ಪಟ್ಟ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗಂಡಸರು ಮತ್ತು ಹೆಂಗಸರು ಸಮಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆಯಂತಹ ಕೆಲವು ಅಂಶಗಳೂ ಸಹ ಡಿಸ್ಕ್ ಅತಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಹರಿದು ಹೋಗಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.

ಧೂಮಪಾನವು ಡಿಸ್ಕ್‌ಗಳಿಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಸರಬರಾಜು ಮಾಡುವ ಅಪಧಮನಿಗಳನ್ನು ಸಂಕುಚಿತಗೊಳಿಸಿ ಅಡಚಣೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ಡಿಸ್ಕ್‌ಗಳು ಬೇಗ ದುರ್ಬಲವಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅತಿ ತೂಕದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಡಿಸ್ಕ್‌ಗಳು ಅತ್ಯಧಿಕ ಭಾರವನ್ನು ಹೊರಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳು ಬಹಳ ಬೇಗ ದುರ್ಬಲವಾಗುತ್ತವೆ. ಡಿಸ್ಕ್‌ಗಳು ದುರ್ಬಲವಾಗುವುದನ್ನು ತಪ್ಪಿಸಲು ಯಾವುದೇ ದಾರಿಗಳಿಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಪೌಷ್ಟಿಕ ಆಹಾರ ಸೇವನೆ, ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುವುದು ಮತ್ತು ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಇದನ್ನು ನಿಧಾನಗೊಳಿಸಬಹುದು.

'ಜಾರಿದ ಡಿಸ್ಕ್'ನಲ್ಲಿ ಕೆಳಭಾಗದ ಬೆನ್ನುನೋವು ಉಂಟಾಗಲು ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ, ಡಿಸ್ಕ್‌ಗಳಿಂದ ಹೊರಬಂದ ಟೂಥ್‌ಪೇಸ್ಟಿನಂಥ ವಸ್ತು ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಕೆಲವು ನರಗಳ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೇರುತ್ತದೆ. ಒಮ್ಮೆ ಇದು ಘಟಿಸಿದ ನಂತರ ಈ ಹೊರ ಬಂದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಮತ್ತೆ ಒಳದೂಡಿ ಸ್ವಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿರಿಸಲು ಯಾವ ದಾರಿಯೂ ಇಲ್ಲ. ಬೆನ್ನಿನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ದೇಹದ ಭಾರವನ್ನೆಲ್ಲಾ ತಾವೇ ಹೊರುವಷ್ಟು ಬಲಶಾಲಿಗಳಾಗುವಂತೆ ಅವುಗಳ ಬಲವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವುದು ಒಂದು ಬಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ. ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮೂಲಕ ಡಿಸ್ಕ್‌ಗಳಿಂದ ಹೊರಬಂದ ವಸ್ತುವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತೆಗೆದುಹಾಕುವುದು ಇನ್ನೊಂದು ಬಗೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾ ವಿಧಾನ.

ಬೆನ್ನುನೋವಿನ ಒಂದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಕಾರಣವೆಂದರೆ *ಲಂಬ್ಯಾಗೊ* (ಸೊಂಟ ಎಂದು ಅರ್ಥಕೊಡುವ *ಲಂಬಸ್* ಎಂಬ ಪದದಿಂದ ಇದು ಬಂದಿದೆ). ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ, ಅಜಾಗರೂಕತೆಯಿಂದ ಬಾಗುವುದರಿಂದ, ಭಾರ ಎತ್ತುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ವಕ್ರವಾದ ನಿಲುವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎತ್ತರವಾದ ಹಿಮ್ಮಡಿ(ಹೈ ಹೀಲ್ಡ್)ಯ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಲಂಬ್ಯಾಗೊ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಹೈಹೀಲ್ಡ್ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳು ದೇಹದ ಸಮತೋಲನವನ್ನು ಪಲ್ಲಟಗೊಳಿಸಿ ಭಾರ ಬೀಳುವ ಅಕ್ಷರೇಖೆಯನ್ನು ಬದಲಿಸುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣ. ಈ ಅಕ್ಷರೇಖೆಯು ತನ್ಮೂಲಕ ದೇಹದ ಭಾರವನ್ನು ಭೂಮಿಗೆ ಸ್ಥಳಾಂತರಿಸುವ ಒಂದು ಕಾಲ್ಪನಿಕ ರೇಖೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅಕ್ಷರೇಖೆಯು ಚಿತ್ರದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಸ್ಯಾಕ್ರಲ್ ಭಾಗದ ಮುಂದುಗಡೆಯಿಂದ ಹಾದು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಹೈ



**ಚಿತ್ರ 1. ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣ ರೇಖೆ.**

ಹೀಲ್ಡ್ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿದಾಗ ಈ ರೇಖೆಯು ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಂಡು ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾರವು ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಲಂಬಾರ್ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಲಂಬಾರ್ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನೇ ಲಂಬ್ಯಾಗೋ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಕಡೆಯ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನುನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯ ಕಡೆಯ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಭ್ರೂಣದ ಭಾರವು ಲಂಬಾರ್ ಭಾಗವನ್ನು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಎಳೆಯುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ನೈಸರ್ಗಿಕ ವಕ್ರತೆಯು ವಿರೂಪಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಲಂಬಾರ್ ಭಾಗದ ಮೇಲೆ ಅಧಿಕ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತದೆ.

ಬೆನ್ನುನೋವಿಗೆ ಇನ್ನೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯ ಆಸ್ಟಿಯೋ ಆರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್ (ಆಸ್ಟಿಯೋನ್ ಎಂಬ ಗ್ರೀಕ್ ಪದಕ್ಕೆ ಮೂಳೆ ಎಂತಲೂ, ಆರ್ಥ್ರೋಸ್

ಎಂಬ ಪದಕ್ಕೆ ಕೀಲು ಎಂತಲೂ ಮತ್ತು ಐಟಿಸ್ ಎಂಬ ಪ್ರತ್ಯಯಕ್ಕೆ ಉರಿಯೂತ ಎಂತಲೂ ಅರ್ಥವಿರುವುದರಿಂದ ಆಸ್ಟಿಯೋಆರ್ಥೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳ ಉರಿಯೂತ ಎನ್ನಬಹುದು). ಇದು ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ತೊಂದರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 50 ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಇದು ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸವಕಳಿ ಮತ್ತು ಹರಿಯುವಿಕೆಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ, ಒಮ್ಮೆ ಈ ಸವಕಳಿ ಮತ್ತು ಹರಿಯುವಿಕೆಯ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾದರೆ ಇವುಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಅಥವಾ ತಿರುವು ಮುರುವಾಗಿಸಲು ಯಾವ ದಾರಿಯೂ ಇಲ್ಲ. ಶಿಥಿಲಗೊಂಡ ಮೂಳೆ ಮತ್ತು ಕೀಲುಗಳ ಮೇಲಿನ ಹೊರೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲದು. ಇದಕ್ಕಿರುವ ಒಂದು ಉತ್ತಮ ದಾರಿಯೆಂದರೆ ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಇಳಿಸುವುದು. ಇನ್ನೊಂದು ದಾರಿಯೆಂದರೆ ನಿಗದಿತ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಿಂದ ಬೆನ್ನಿನ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದು. ಇದರಿಂದ ಈ ಮಾಂಸಖಂಡಗಳು ದೇಹದ ತೂಕವನ್ನು ಭಾಗಶಃವಾಗಿ ತಾವೇ ಹೊತ್ತುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಇಂತಹ ಬದಲಾವಣೆಗಳಿಂದ ಹತಾಶರಾಗಬೇಕಾದ ಆವಶ್ಯಕತೆಯೇನೂ ಇಲ್ಲ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಮಾನವ ದೇಹವೆಂಬ ಯಂತ್ರವು ಯಾವ ರಿಪೇರಿಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ಐವತ್ತು ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಕಾಲ ತಳ್ಳಬಲ್ಲದು (ಇದೊಂದು ಚೋದ್ಯ ಪಡಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿಯೇ ಆಗಿದೆ). ಎಷ್ಟೇ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಿನ ಗುಣಮಟ್ಟದ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೊಳಪಟ್ಟು ತಯಾರಾಗಿದ್ದರೂ, ಮಾನವ ನಿರ್ಮಿತ ಯಂತ್ರಗಳಾವುವೂ ಇಷ್ಟೊಂದು ದೀರ್ಘ ಕಾಲ ಬಾಳಿಕೆ ಬರಲಾರವು.

ಕಟ್ಟಕಡೆಯ, ಆದರೆ ಉಪೇಕ್ಷಿಸಲಾಗದ, ಬೆನ್ನುನೋವಿನ ಇನ್ನೊಂದು ಮುಖ್ಯ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಆಸ್ಟಿಯೋಪೊರೋಸಿಸ್ (ಮೂಳೆಯು ತೆಳುವಾಗುವಿಕೆ). ವ್ಯಕ್ತಿಯ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಅವನ ಮೂಳೆಗಳು ಅಖನಿಜತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತವೆ. ಅಂದರೆ ಅವು ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಕ್ಯಾಲ್ಸಿಯಂ ಮತ್ತು ಫಾಸ್ಫೇಟ್‌ಗಳಂಥ ಬಲ ನೀಡುವ ವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಮೂಳೆಗಳು ಬಲಹೀನವಾಗಿ, ಸುಲಭವಾಗಿ ಮುರಿದು ಹೋಗುವಂತಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಎಕ್ಸ್‌ರೇಗಳು ಮತ್ತು ಮೂಳೆಯ ಸ್ಕ್ಯಾನ್ ಎಂಬ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಮೂಲಕ ಸುಲಭವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಆಸ್ಟಿಯೋಪೊರೋಸಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಮೂಳೆಗಳು ಒತ್ತಡಕ್ಕೂ ಸಹ ತುಂಬಾ ಸಂವೇದನಾ ಶೀಲವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಬೆನ್ನುಮೂಳೆಯ ಕೊನೆಗಳು ಶಿಥಿಲಗೊಂಡಂತೆ, ಯಾವುದೇ ಚಲನೆಯು ಶಿಥಿಲಗೊಂಡ ಬೆನ್ನುಮೂಳೆ(ವರ್ಟಿಬ್ರಾ)ಯು ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಬೆನ್ನು ಮೂಳೆಯ ಜೊತೆ ತಿಕ್ಕಾಡುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಚಲನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನುನೋವು ವಿಷಮಿಸುತ್ತದೆ. ರಾತ್ರಿ ವೇಳೆಯ ನೋವು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯ; ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಿಂದಲೂ ಸಹ ನೋವಿನ ತೀವ್ರತೆಯಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಬದಲಾವಣೆಗಳು ಆಗುವುದಿಲ್ಲ. ಮುಂಜಾನೆಯಲ್ಲಿ ಮರಗಟ್ಟುವಿಕೆಯೂ ಸಹ ಈ ತೊಂದರೆಯ ಒಂದು ಲಕ್ಷಣ.

ಒಂದು ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಬಾಧೆಯ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮಕ್ಕಾಗಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಮತ್ತು ನೋವು ನಿವಾರಕ(ಆಸ್ಪಿರಿನ್, ಪ್ಯಾರಾಸಿಟಮಾಲ್ ಇತ್ಯಾದಿ)ಗಳತ್ತ ಗಮನರಿಸಬೇಕು. ಈ ಸುಲಭೋಪಾಯಗಳಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬೆನ್ನುನೋವನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಸವಕಳಿ ಮತ್ತು ಹರಿಯುವಿಕೆ (ಉದಾ: ಆಸ್ಟಿಯೋಆರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಜಾರಿದ ಡಿಸ್ಕ್)ಯಿಂದ ಬೆನ್ನುನೋವು ಉದ್ಭವಿಸಿದ್ದರೆ, ಅತಿಯಾದ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯು ಪ್ರತಿಕೂಲ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಇಂತಹ ತೊಂದರೆಗಳಲ್ಲಿ ಬೆನ್ನಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದರ ಕಡೆ ಒತ್ತು ನೀಡಬೇಕು. ಬೆನ್ನಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ವ್ಯಾಯಾಮ 1: ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿ, ಕಾಲುಗಳನ್ನು ನೇರವಾಗಿಸಿ, ತೋಳುಗಳನ್ನು ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ. ಒಂದಾದ ಮೇಲೊಂದರಂತೆ ಮಂಡಿಯನ್ನು ಮೇಲೆತ್ತುತ್ತಾ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಎದೆಯ ಕಡೆಗೆ ತನ್ನಿ. ಹತ್ತು ಬಾರಿ ಇದನ್ನು ಪುನರಾವರ್ತಿಸಿ.

ವ್ಯಾಯಾಮ 2: ಮಂಡಿಗಳನ್ನು ಮಡಿಚಿ, ಪಾದಗಳನ್ನು ನೆಲಕ್ಕೂರಿ, ಮಡಿಚಿದ ಟವೆಲ್ಲಿನ ಮೇಲೆ ತಲೆಯನ್ನಿಟ್ಟು ಅಂಗಾತ ಮಲಗಿ. ನಿಧಾನವಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಕೆಳಭಾಗವನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತಿ ಇಳಿಸಿ. ಹತ್ತು ಬಾರಿ ಪುನರಾವರ್ತಿಸಿ.

ವ್ಯಾಯಾಮ 3: ಕೈಗಳು ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಸಡಿಲವಾಗಿ ನೇತಾಡುವಂತೆ ನೇರವಾಗಿ ನಿಂತು, ಭುಜಗಳನ್ನು ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಹಿಡಿಯಿರಿ. ಸೊಂಟದಿಂದ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮುಂದೆ ಬಾಗುತ್ತಾ ತಲೆ ಮತ್ತು ಕೈಗಳು ಮುಂದಕ್ಕೆ ಬೀಳುವಂತೆ ಮಾಡಿ. ಕಾಲ್ಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸುವವರೆಗೂ ಮುಂದುವರಿಸಿ (ಮಂಡಿಗಳನ್ನು ಬಾಗಿಸದೆ) ಹತ್ತುಬಾರಿ ಇದನ್ನು ಪುನರಾವರ್ತಿಸಿ.

ಇವುಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಬೆನ್ನುನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಷ್ಟು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮೇಲ್ಮೈಯುಳ್ಳ ಹಾಸಿನ ಮೇಲೆ ಮಲಗಬೇಕು. ಚಾಪೆಯ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಮರದ ಹಲಗೆಯನ್ನಿಟ್ಟು ಮಲಗಬಹುದು. ಇನ್ನೊಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಪರ್ಯಾಯ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೆಂದರೆ ಬರಿನೆಲದ ಮೇಲೆ ಮಲಗುವುದು.

ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಬೆನ್ನುನೋವನ್ನು ದೂರವಿರಿಸಲು ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲ ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳೆಂದರೆ:

* ಎತ್ತರ ಹಿಮ್ಮಡಿಯ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಧರಿಸಿ ಓಡಾಡುವ ಅಭ್ಯಾಸವಿದ್ದರೆ, ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಎಂದಿಗೂ ಅವುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬಾರದು.
* ಮನೆಗೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ನಿಮ್ಮ ಬೆನ್ನನ್ನು ಎಷ್ಟು ಸಾಧ್ಯವೋ ಅಷ್ಟು ನೇರವಾಗಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ.
* ಇಸ್ತ್ರಿ ಮಾಡುವುದು, ನೆಲ ಒರೆಸುವುದು, ಪಾತ್ರೆತೊಳೆಯುವುದು

ಮುಂತಾದ ಕೆಲಸಗಳನ್ನು ಮಾಡುವಾಗ ಬಾಗಲೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದಲ್ಲವೆ? ಆದರೆ ಇಂತಹ ಕೆಲಸಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿನ ಸುಧಾರಣೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ. ಉದಾ: ಇಸ್ತ್ರಿಮಾಡುವಾಗ ಒಂದು ಸ್ಟೂಲಿನ ಮೇಲೆ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಿ; ಪಾತ್ರೆಗಳನ್ನು ಬಾಗದೆ ತೊಳೆಯುವಂಥಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

* ಹಾಸಿಗೆಯಿಂದ ಮೇಲೇಳುವಾಗ ಥಟ್ಟನೆ ಏಳಬೇಡಿ. ಹಾಗೆ ಏಳುವುದರಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಬೆನ್ನಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಮೇಲೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಒತ್ತಡ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಥಟ್ಟನೆ ಏಳುವುದರ ಬದಲು, ಮೊದಲು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ಹೊರಳಿದ ನಂತರ ಕಾಲುಗಳನ್ನು ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಊರಿ.
* ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ನಿಮ್ಮ ಮಕ್ಕಳ ಆರೈಕೆ ಸಂಬಂಧವಾಗಿ ಕೆಳಗೆ ಬಾಗಬೇಡಿ. ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ಮಗುವನ್ನು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಅಥವಾ ಸೋಫಾದ ಮೇಲೆ ನಿಮ್ಮ ಪಕ್ಕದಲ್ಲಿ ಕುಳ್ಳಿರಿಸಿಕೊಂಡು ಆರೈಕೆ ಮಾಡಿ.

ಅಂತಿಮಾವಾಗಿ, 'ಗುಣಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ರೋಗ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದೇ ಕ್ಷೇಮಕರ' ಎಂಬ ಉಕ್ತಿಯನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ. ಆದುದರಿಂದ, ಬೆನ್ನುನೋವು ಬಂದಾಗ ನೋಡಿಕೊಂಡರಾಯಿತೆಂದು ಅದು ಬರುವವರೆಗೂ ಕಾಯುತ್ತಾ ಕೂರಬೇಡಿ. ಈಗ ಬೆನ್ನುನೋವು ಇಲ್ಲದಂಥ ಅದೃಷ್ಟಶಾಲಿ ನೀವಾಗಿದ್ದರೆ ಮುಂದೆಂದೂ ಅದು ನಿಮ್ಮ ಬಳಿ ಸುಳಿಯದಂತೆ ಕ್ರಮ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲು ಮುಂದಾಗಿ. ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಿಂದ ನಿಮ್ಮ ಬೆನ್ನಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ನಡಿಗೆ, ಈಜು ಮತ್ತು ಟೆನ್ನಿಸ್, ಬಾಡ್ಮಿಂಟನ್‌ಗಳಂಥ ಕ್ರೀಡೆಗಳಿಂದಲೂ ಸಹ ಬೆನ್ನಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಸುಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ನಿಮ್ಮ ತೂಕವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ನೀವು ಕೆಳಗೆ ಬಾಗಬೇಕಾದಾಗ ಬೆನ್ನುಹುರಿಯನ್ನು ಬಾಗಿಸದೆ ಮಂಡಿಗಳನ್ನಷ್ಟೇ ಬಾಗಿಸಿ. ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ನೆಟ್ಟಗಿನ ನಿಲುವನ್ನು ಹೊಂದಿರಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ. ಅವಲಕ್ಷಣವಾಗಿ ನಡೆಯುವುದು ಮತ್ತು ಕೂರುವುದನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ. ಕುರ್ಚಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೂರುವಾಗ ನಿಮ್ಮ ಬೆನ್ನಿಗೆ ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಆಧಾರವನ್ನಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಿ. ಮೇಜಿನ ಮೇಲೆಯೇ ಊಟಮಾಡಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ. ಟಿ.ವಿ.ಯನ್ನು ವೀಕ್ಷಿಸುವುದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಮುಂದೆ ಬಾಗಿ ಕುರ್ಚಿಯಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರಬೇಡಿ. ಮೆಟ್ಟಿಲುಗಳನ್ನು ಹತ್ತುವಾಗ ನಿಮ್ಮ ಬೆನ್ನು ನೇರವಾಗಿರಲಿ. ಬೆನ್ನುನೋವನ್ನು ದೂರವಿರಿಸಬಲ್ಲಂಥ ಕೀಲಿಯು ಸರಿಯಾದ ನಿಲುವನ್ನು ಹೊಂದುವುದರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಬೆನ್ನಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಬಲಪಡಿಸುವುದರಲ್ಲಿದೆ.

ನೆಟ್ಟಗಿನ ನಿಲುವನ್ನು ಹೊಂದುವುದಕ್ಕಾಗಿ ನಾವು ತೆರಬೇಕಾದ ಬೆಲೆಯೇ ಬೆನ್ನುನೋವೆಂದು ಹೇಳುತ್ತಾ ಈ ಅಧ್ಯಾಯವನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿದೆವಲ್ಲವೆ? ಆದರೆ ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂಥ ಕೆಲವು ಸರಳ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿ ನಾವು ಅದರ ಫಲವನ್ನು ಅನುಭವಿಸಬಹುದು.




*'ಧೂಮಪಾನ ನಿಷೇಧಿತ ಸ್ಥಳದಲ್ಲೇಕೆ ಅವನು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದಾನೆ?'*

# ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ (ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಉರಿಯೂತ)

ಮಾಲಿನ್ಯದ ವಿರುದ್ಧ ದೇಹದ ಮೊರೆಯೇ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಎಂದು ಹೇಳಬಹುದು. ಪರಿಸರ ಮಾಲಿನ್ಯವಷ್ಟೇ ಸಾಲದೆಂಬಂತೆ ನಾವು ನಮ್ಮ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳನ್ನು ಧೂಮಪಾನದಿಂದ ಇನ್ನಷ್ಟು ಘಾಸಿಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ. ತಂಬಾಕಿನ ಧೂಮವೇ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ನ ಮಹತ್ವಪೂರ್ಣವಾದ ಏಕೈಕ ಕಾರಣ ಎಂಬುದನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ನಿದರ್ಶನಗಳು ತಿಳಿಸುತ್ತವೆ. ಒಬ್ಬ ಧೂಮಪಾನಿಯು ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಅನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಧೂಮಪಾನಿಯಲ್ಲದವನಿಗಿಂತ 50ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದೂಳು ಮತ್ತು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿರುವ ಇತರ ಅನೇಕ ಕಶ್ಮಲಗಳು ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ಗೆ ತಮ್ಮ ಕಾಣಿಕೆಯನ್ನು ಸಲ್ಲಿಸುತ್ತವೆ. ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶದ ಜನರಿಗಿಂತ ನಗರವಾಸಿಗಳಲ್ಲಿ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರಲು ಇದೂ ಒಂದು ಕಾರಣ. ಮಹಿಳೆಯರಿಗಿಂತ ನಾಲ್ಕುಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪುರುಷರಲ್ಲಿ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಒಂದಾನೊಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಬ್ರಿಟನ್ನಿನಲ್ಲಿ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಎಷ್ಟೊಂದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿತ್ತೆಂದರೆ, ಅದನ್ನು 'ಇಂಗ್ಲಿಷಿನವರ ಕಾಯಿಲೆ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಹತ್ತು ಮಾರಕ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್

ಆರನೇ ಸ್ಥಾನವನವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ನಾವು ಈ ಭೀಕರ ಕಾಯಿಲೆಯ ಕುರಿತು ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವುದರ ಕುರಿತು ಸಾಕಷ್ಟು ತಿಳುವಳಿಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ನಾವು ಉಸಿರಾಡುವ ಗಾಳಿಯು ಟ್ರೇಕಿಯಾ ಅಥವಾ ಗಾಳಿ ಕೊಳವೆಯ ಮುಖಾಂತರ, ಅನಂತರ ಬ್ರಾಂಕೈಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ವ್ಯವಸ್ಥಿತ ನಾಳಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳನ್ನು ತಲುಪುತ್ತದೆ. ಮಾನವನ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ದೃಷ್ಟಿಹಾಯಿಸಿದರೆ, ಅಧೋಮುಖವಾಗಿ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುವ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ನಾಳಗಳನ್ನು ನಾವು ಕಾಣಬಹುದು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ಆಹಾರವನ್ನು ಜಠರದೊಳಕ್ಕೆ ರವಾನಿಸುವ ಆಹಾರದ ಕೊಳವೆಯಾದರೆ, ಇನ್ನೊಂದು ಗಾಳಿಯನ್ನು ಬ್ರಾಂಕೈಗಳಿಗೆ ಮತ್ತು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ರವಾನಿಸುವ ಗಾಳಿಯ ಕೊಳವೆ. ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದ ಗ್ರೀಕರು ಘನ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಅನ್ನನಾಳದ ಮುಖಾಂತರ ಜಠರವನ್ನು ತಲುಪಿದರೆ, ದ್ರವರೂಪದ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಬ್ರಾಂಕೈಗಳ ಮೂಲಕ ಜಠರವನ್ನು ತಲುಪುತ್ತವೆ ಎಂಬ ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಂಡಿದ್ದರು. ಕಾಲಾಂತರದಲ್ಲಿ ಈ ನಂಬಿಕೆ ದೂರವಾದರೂ, ಇದು ಬ್ರಾಂಕೈ ಎಂಬ ಹೆಸರಿಗೆ ತನ್ನ ಕಾಣಿಕೆ ಸಲ್ಲಿಸಿತು. ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಬ್ರೆಕೋ ಎಂದರೆ 'ಸುರಿಸಲು' ಅಥವಾ 'ಒದ್ದೆಯಾಗಿಸಲು' ಎಂದು ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ.

ಗಾಳಿಕೊಳವೆ ಅಥವಾ ಟ್ರೇಕಿಯಾವು ಟಿಸಿಲೊಡೆದು ಬಲ ಮತ್ತು ಎಡ ಬ್ರಾಂಕಸ್‌ಗಳೆಂಬ ಎರಡು ಕವಲುಗಳಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಎರಡೂ ನಾಳಗಳು ಮತ್ತೆ ಮತ್ತೆ ಟಿಸಿಲೊಡೆಯುತ್ತಾ ಲಕ್ಷಾಂತರ ಅತಿಸೂಕ್ಷ್ಮನಾಳಗಳಾಗಿ ಹಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮನಾಳಗಳು ಆಲ್ವಿಯೋಲೈ ಎಂಬ ಬಲೂನಿನಾಕಾರದ ಗಾಳಿಯ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಗಾಳಿಯ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಅನಿಲಗಳ ಅದಲು ಬದಲು ಕ್ರಿಯೆಯು ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಪರಿಶುದ್ಧವಾದ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ರಕ್ತವು ತನ್ನೊಳಗೆ ಹೀರಿಕೊಂಡು ಅಶುದ್ಧವಾದ ಇಂಗಾಲದ ಡೈಆಕ್ಸೈಡ್‌ಅನ್ನು ಹೊರಚೆಲ್ಲುತ್ತದೆ. ಟ್ರೇಕಿಯಾ, ಬ್ರಾಂಕೈ ಮತ್ತು ಅವುಗಳ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಕವಲುಗಳೆಲ್ಲವೂ ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ, ನಸುಗೆಂಪು ಬಣ್ಣದ, ಮಕಮಲ್ಲಿನಂತೆ ಮೃದುವಾದ ಹೊದಿಕೆಯಿಂದ ಆವೃತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಲೋಳೆಪೊರೆ (ಮ್ಯೂಕೋಸಾ) ಎನ್ನುತ್ತಾರೆ. ನೆಲವನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಹಜಾರದ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ನಾವು ಜಮಖಾನೆಯನ್ನು ಹಾಸಿದಂತೆ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಗೋಡೆಗಳನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಪ್ರಕೃತಿಯೇ ಈ ಲೋಳೆಪೊರೆಯನ್ನು ಸೃಷ್ಟಿಸಿ ಹರಡಿದೆ. ಯಾರಾದರೂ ಹೊರಗಿನವರು ಕೊಳಕಾದ ಪಾದರಕ್ಷೆಗಳನ್ನು ಮೆಟ್ಟಿ ನಮ್ಮ ಮನೆಯ ಹಜಾರವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದರೆ, ಹಜಾರದ ನೆಲವೇನೋ ಜಮಖಾನೆಯಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಇದರಿಂದ ಜಮಖಾನೆ ಕೊಳಕಾಗುವುದಿಲ್ಲವೆ? ನಾವು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡಿದಾಗ ಅಥವಾ ಮಲಿನಗೊಂಡ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವಾಗ ಬ್ರಾಂಕೈಗಳಿಗೂ ಸಹ ಇದೇ ಗತಿಯಾಗುತ್ತದೆ: ಧೂಮ, ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿಯ ಕಶ್ಮಲಗಳಂಥ

ಕೊಳಕು ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿಗಳು ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಗೋಡೆಗಳನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸಲೇ ಬೇಕೆಂದೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಅವು ಲೋಳೆಪೊರೆಯನ್ನು ತೀವ್ರತರವಾಗಿ ಕೆರಳಿಸಿ, ಇದರಿಂದ ಒಂದು ಅಂಟು ಅಂಟಾದ ವಸ್ತು ಸ್ರವಿಸಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ವಸ್ತುವೇ ಲೋಳೆ (ಮ್ಯೂಕಸ್). ಇದು ಧೂಮದ ಕಣಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಗಾಳಿಯ ಕೆಲವು ಕಶ್ಮಲಗಳನ್ನು ತನ್ನಲ್ಲಿ ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ತೀವ್ರತರದ ಘಾಸಿಗೊಳಗಾದಾಗ ಈ ಲೋಳೆಯೂ ಸಹ ಅತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಲೋಳೆಪೊರೆಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸಲು ವಿಫಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿಗಳನ್ನು ಹೊರದೂಡುವ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಲೋಳೆಯು ಹೆಚ್ಚುಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಒಂದು ಹಂತವನ್ನು ತಲುಪಿದ ನಂತರ ಇದೂ ಸಹ ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಬೆಳೆಯಲು ಮತ್ತು ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸಲು ಈ ಅಂಟು ಅಂಟಾದ ಲೋಳೆಯು ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಮಾಧ್ಯಮ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಲೋಳೆಯು ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಹಸಿರು ಹಳದಿ ಮಿಶ್ರಿತ ಬಣ್ಣದ ವಸ್ತುವಾಗಿ ಮಾರ್ಪಾಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದೇ ನಾವು ಕರೆಯುವ ಶ್ಲೇಷ್ಮ ಅಥವಾ ಕಫ. ಈ ಕಫವು ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಅತಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಕಫವು ದೇಹದಿಂದ ಹೊರ ಬರಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಪದೇ ಪದೇ ಕೆಮ್ಮು ಬರಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ನ ಒಂದು ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿತ್ರಣ. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದ ಜನರಿಗೆ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ನ ಬಗ್ಗೆ ಗೊತ್ತೇ ಇರಲಿಲ್ಲ ಎಂದರೆ ಆಶ್ಚರ್ಯಪಡಬೇಕಾಗಿಲ್ಲ. ಆಗಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಬೀಡಿ ಸಿಗರೇಟುಗಳಾಗಲೀ, ಮಾಲಿನ್ಯವಾಗಲೀ ಇರಲೇ ಇಲ್ಲ. ಹತ್ತೊಂಬತ್ತನೆಯ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಯಿತು. ಚಾರ್ಲ್ಸ್ ಬಡ್ಹಾಮ್ ಎಂಬ ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ವೈದ್ಯನೊಬ್ಬನು 1808ರಲ್ಲಿ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಎಂದು ಹೆಸರಿಟ್ಟನಲ್ಲದೆ ಇದನ್ನು ಕೂಲಂಕಷವಾಗಿ ವಿವರಿಸಿದನು. ಐಟಿಸ್ ಎಂಬುದು ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯ ಒಂದು ಅಂತ್ಯ ಪ್ರತ್ಯಯ. ಉರಿಯೂತ(ಇನ್‌ಫ್ಲಮೇಶನ್) ಎಂಬುದು ಇದರ ಅರ್ಥ. ಅಂತೆಯೇ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಕಂಜಂಕ್ಟಿವೈಟಿಸ್‌ಗಳು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಮೂಗಿನ ಕುಳಿ (ಸೈನಸ್) ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿನ ಪೊರೆ(ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾ)ಗಳ ಉರಿಯೂತವಾದರೆ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಎಂಬುದು ಶ್ವಾಸನಾಳ(ಬ್ರಾಂಕೈ)ಗಳ ಉರಿಯೂತ.

ಧೂಮಪಾನವು ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ನ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತೇವಾಂಶವಿರುವ ಶೀತ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಶೀತ, ಜನಜಂಗುಳಿಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಮನೆಯ ವಾತಾವರಣ ಮತ್ತು ಅತಿ ಆಯಾಸ ಇವುಗಳೂ ಸಹ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗುತ್ತದೆ. ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಅಥವಾ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳ ಉರಿಯೂತವು ಯಾವಾಗಲೂ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ (ಅಕ್ಯೂಟ್ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್)ನ ಪ್ರಾರಂಭದ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ಮೂಗುಸೋರುವಿಕೆ, ತಲೆನೋವು, ಚಳಿಜ್ವರ, ಸ್ನಾಯುಗಳ ಸೆಳೆತ, ಬೆನ್ನುನೋವು ಇತ್ಯಾದಿ. ಆನಂತರ ಕೂಡಲೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣವಾದ ಕೆಮ್ಮು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು

ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಒಣಕೆಮ್ಮಾಗಿದ್ದರೂ, ಆನಂತರ ಬರುಬರುತ್ತಾ ಕಫವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ರಾತ್ರಿ ಹೊತ್ತಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಹೊಗೆ ಅಥವಾ ಧೂಮವನ್ನು ಉಸಿರಾಡಿದಾಗ ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

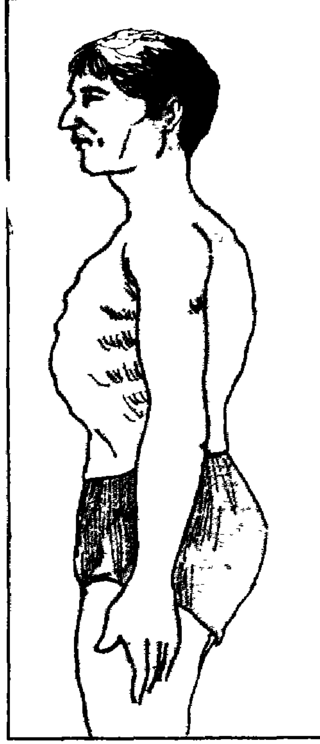
ಸಮಯೋಚಿತ ಔಷಧೋಪಚಾರದಿಂದ ಪ್ರಥಮ ಬಾರಿಗೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಅಲ್ಪಾವಧಿಯ (ಅಕ್ಯೂಟ್) ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ರೋಗಿಯು ಧೂಮಪಾನಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಬೇಕು. ಆದರೆ ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಧೂಮಪಾನಿಯು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸದೆ ಮುಂದುವರಿಸುತ್ತಾನೆ ಅಲ್ಲದೆ ಇನ್ನೊಂದು ಬಾರಿ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾನೆ. ಹೆಚ್ಚೂಕಡಿಮೆ ವರ್ಷಪೂರ್ತಿ ಅವನು ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುವಂತಾಗುವವರೆಗೂ ಈ ಚಕ್ರವು ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಉರಿಯೂತ *(ಕ್ರಾನಿಕ್ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್)* ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚೂಕಡಿಮೆ ವಾರ ಪೂರ್ತಿ, ಕಡೇ ಪಕ್ಷ ವರ್ಷದ ಮೂರು ತಿಂಗಳು ಮತ್ತು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಅವಧಿಯವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುವ ಕಫದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಕೆಮ್ಮನ್ನು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಶ್ವಾಸನಾಳದ ಉರಿಯೂತ (ಕ್ರಾನಿಕ್ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್) ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕ್ರಾನಿಕ್ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಇನ್ನೊಂದು ಭೀಕರ ರೋಗವಾದ ಎಂಫಿಸೀಮಾಗೆ ಈಡು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ 'ಅತಿಯಾಗಿ ಹಿಗ್ಗಿದ' ಎಂದು ಅರ್ಥಕೊಡುವ ಪದದಿಂದ ಎಂಫಿಸೀಮಾ ಎಂಬ ಪದವು ಬಂದಿದೆ. ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿರುವ ಬಲೂನಿನಾಕಾರದ ಗಾಳಿಯ ಚೀಲಗಳಾದ ಆಲ್ವಿಯೋಲೈಗಳೇ ಅತಿಯಾಗಿ ಹಿಗ್ಗುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಂಗಗಳು. ಕ್ರಾನಿಕ್ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಲ್ವಿಯೋಲೈಗಳಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯಗೊಳ್ಳುವ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳು ತಮ್ಮ ಸ್ಥಿತಿಸ್ಥಾಪಕತ್ವವನ್ನು ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ಒಳ ವ್ಯಾಸವೂ ಸಹ ಕಿರಿದಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ರೋಗಿಯ ಉಚ್ಛ್ವಾಸವೂ ಸರಾಗವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನಿಶ್ವಾಸವು ತ್ರಾಸದಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಗಾಳಿಯು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗಾಳಿಯ ಚೀಲಗಳಲ್ಲಿ ಒತ್ತಡವು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಅವು ಒಡೆದು ಹೋಗುವಂತಾಗುವವರೆಗೂ ಅವುಗಳ ತೆಳು ಗೋಡೆಗಳು ಹಿಗ್ಗುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಅನೇಕ ಗಾಳಿ ಚೀಲಗಳು ಒಂದಕ್ಕೊಂದು ಬೆಸೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅನಿಲಗಳ ಅದಲು ಬದಲು ಕ್ರಿಯೆ ನಡೆಯುವ ಅವುಗಳ ಮೇಲ್ಮೈಯು ಕಿರಿದಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂತಿಮ ಫಲಿತಾಂಶವೆಂದರೆ ಉಸಿರಾಟವು ತ್ರಾಸದಾಯಕವಾಗುತ್ತದೆ; ಹೃದಯದ ಮೇಲೆ ಕೆಲಸದ ಒತ್ತಡ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲದೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಾವು ಬರುತ್ತದೆ.

ಧೂಮಪಾನಿಯೊಬ್ಬನಿಗೆ ಕ್ರಾನಿಕ್ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಎಂಫಿಸೀಮಾ ತೊಂದರೆಯಿದ್ದರೆ, ಅಷ್ಟೇ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂಖ್ಯೆಯ ಸಿಗರೇಟುಗಳನ್ನು ಸೇದುವ ಬೇರೊಬ್ಬ ಧೂಮಪಾನಿಗೇಕೆ ಈ ತೊಂದರೆಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬ ವಿಷಯವು ಇನ್ನೂ ರಹಸ್ಯವಾಗಿಯೇ ಉಳಿದಿದೆ. ಧೂಮಪಾನವನ್ನು

**ಚಿತ್ರ 2. ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲದವರಲ್ಲಿ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳನ್ನು, ಒಂದು ಆವರ್ತ (ವ್ಯಾಕ್ಯೋಲ್)ವನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಿ ನುಂಗುವುದರ ಮೂಲಕ ಮತ್ತು ಅನಂತರ ಎಲಾಸ್ಟೇಸ್ ಎಂಬ ಕಿಣ್ವವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುವುದರ ಮೂಲಕ ನಾಶಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ (ಮೇಲ್ಗಡೆ). ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಧೂಮದ ಕಣಗಳು ಆವರ್ತದ ನಿರ್ಮಾಣವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಆಗ ಎಲಾಸ್ಟೇಸ್ ಕಿಣ್ವವು ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣದ ಹೊರಭಾಗಕ್ಕೆ ಸೋರಬಹುದಲ್ಲದೆ ಅದು ರಕ್ತದಲ್ಲಿರುವ *ಆಲ್ಫಾ-1- ಆ್ಯಂಟಿಟ್ರಿಪ್ಸಿನ್* (ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಈ ವಸ್ತುವಿನ ಕೊರತೆಯಿರುತ್ತದೆ) ಎಂಬ ವಸ್ತುವಿನಿಂದ ನಿಸ್ತೇಜಗೊಳ್ಳದೆ ಇದ್ದರೆ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಂಗಾಂಶಗಳನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸಬಹುದು.**

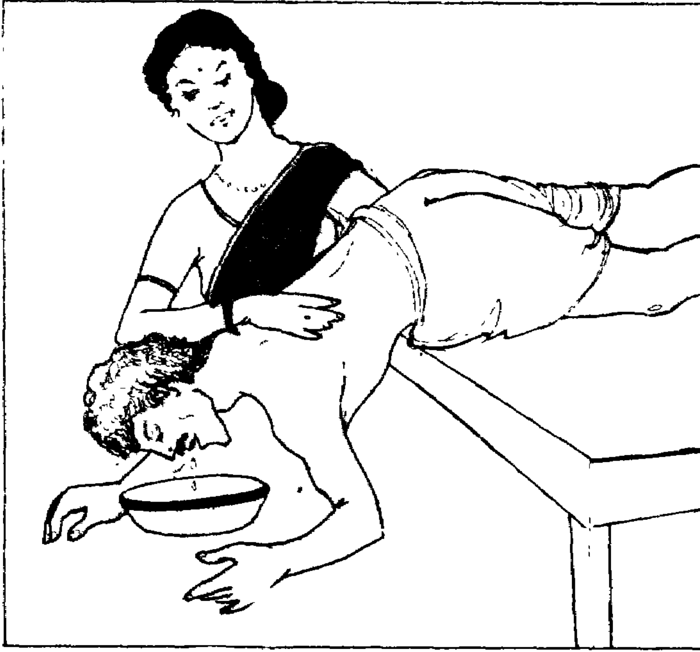
ನಿಲ್ಲಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಇದೇ ಕಾರಣವನ್ನು ಮುಂದೊಡ್ಡುತ್ತಾ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸ ತೊಡಗುತ್ತಾನೆ. ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ಗೆ ತುತ್ತಾಗುವ ಧೂಮಪಾನಿಗಳ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ *ಆಲ್ಫಾ-1* ಅಂಟಿಟ್ರಿಪ್ಸಿನ್ ಎಂಬ ಕಿಣ್ವದ ಕೊರತೆಯನ್ನು ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧಕರು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದ್ದಾರೆ. ಒಂದು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ಧೂಮಪಾನಿಯಲ್ಲದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದೊಡನೆ ಅಲ್ಲಿರುವ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳು ಕೂಡಲೇ ಇಲಾಸ್ಟೇಸ್ ಎಂಬ ಕಿಣ್ವವನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿ, ಆ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವನ್ನು ನುಂಗಿ ಸಾಯಿಸುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಧೂಮಪಾನಿಗಳಲ್ಲಿ ಧೂಮದ ಕಣಗಳು ಈ ನುಂಗುವ ಕ್ರಿಯೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದಾಗಿ ಇಲಾಸ್ಟೇಸ್ ಕಿಣ್ವವು ಸುತ್ತಮುತ್ತಲಿನ ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಚದುರಿ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಚದುರಿದ ಇಲಾಸ್ಟೇಸ್ ಕಿಣ್ವವು ಆಲ್ಫಾ -1 ಅಂಟಿಟ್ರಿಪ್ಸಿನ್ ಕಿಣ್ವದಿಂದ ತಟಸ್ಥಗೊಂಡು ನಿರಪಾಯಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಇಲಾಸ್ಟೇಸ್ ಕಿಣ್ವವು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಅಂಗಾಂಶಗಳನ್ನು ತಿಂದು ಹಾಕಿ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ತೀವ್ರತರದ




**ಚಿತ್ರ 3. ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಅಸ್ತಮಾ ಅಥವಾ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಎಂಫಿಸೀಮಾ ಉಂಟಾಗಬಹುದು.**

ಧಕ್ಕೆಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 2). ಎಂಫಿಸೀಮಾ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಯು ಹೊರಬರದೆ ಎಷ್ಟೊಂದು ಉಳಿದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆಂದರೆ, ಅವನ ಎದೆಯು ಒಂದು ಪೀಪಾಯಿಯ ಆಕಾರವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 3).

ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ದೀರ್ಘಾವಧಿ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನ ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳು ಎಷ್ಟೊಂದು ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗುತ್ತವೆಂದರೆ, ಅವನಿಗೆ ನಡೆದಾಡಲೂ ಸಹ ಕಷ್ಟವಾಗುತ್ತದೆ. ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಉಲ್ಬಣಗೊಂಡಷ್ಟೂ ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ತಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಶಕ್ತಿಯು ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತದೆ. ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನಾಲ್ಕು ಹಂತಗಳಾಗಿ ವಿಂಗಡಿಸುತ್ತಾರೆ: ಮೊದಲನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಬೆಳಗಿನ ಸಮಯದಲ್ಲಷ್ಟೇ ಲಘು ಸ್ವರೂಪದ ಕೆಮ್ಮು ಬರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಹೊರತಾಗಿ ಬೇರೆ ಯಾವ ತೊಂದರೆಗಳೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಎರಡನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮದಿಂದ ಮಾತ್ರ ಉಬ್ಬಸ ಬರುತ್ತದೆ. ಮೂರನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಉಬ್ಬಸವು ಎಷ್ಟೊಂದು ತೀವ್ರವಾಗುತ್ತದೆಂದರೆ ರೋಗಿಗೆ ಮನೆಯ ಆವರಣವನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಹೊರಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ನಾಲ್ಕನೆಯ ಹಂತದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಮಾಮೂಲಿ ಮಾತಾಡಲು ಸಹ ಉಬ್ಬಸಪಡುತ್ತಾನೆ. ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳಬಹುದೇ ಎಂದು ಅನೇಕ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ರೋಗಿಗಳು ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಆಗಿ



**ಚಿತ್ರ 4. ಬಗ್ಗಿಸಿ ಕಫವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವ ವಿಧಾನ (ಪಾಸ್ಚುರಲ್ ಡ್ರೈನೇಜ್).**

ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಳ್ಳಲಾರದು. ಆದರೆ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ನ ಮೂಲಕಾರಣವಾದ ಧೂಮಪಾನವು ಶ್ವಾಸಕೋಶದ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್‌ಗೆ ಈಡುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಒಬ್ಬ ಧೂಮಪಾನಿಯಲ್ಲಿ ಕ್ಯಾನ್ಸರ್ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಧೂಮಪಾನಿಯಲ್ಲದವನಿಗಿಂತ ಇಪ್ಪತ್ತು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಧೂಮಪಾನಿಗಳು ತಮಗೆ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ದಿನ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಆಗ ತಮಗಿರುವ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ತೊಂದರೆಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಾಸಿಯಾಗಬಹುದು ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುವುದರಿಂದ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ನ ತೀವ್ರತೆಯ ಗತಿಯು ನಿಧಾನವಾಗಬಹುದು ಇಲ್ಲವೇ ಆ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ನಿಂತುಹೋಗಬಹುದು. ಆದರೆ ಈಗಾಗಲೇ ಹಾನಿಗೊಳಗಾಗಿರುವ ಲೋಳೆಪೊರೆಯು ಮತ್ತೆ ಸ್ವಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಲು ಸಾಧ್ಯವೇ ಇಲ್ಲ. ಆದುದರಿಂದ ನಾಳೆ, ನಾಳೆ ಎಂದು ಮುಂದೂಡುವುದಕ್ಕಿಂತ ಇಂದೇ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುವುದು ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯ ಲಕ್ಷಣ.

ಒಂದು ಬೆಚ್ಚನೆಯ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯುವುದೇ ಅಲ್ಪಾವಧಿ(ಅಕ್ಯೂಟ್) ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ನ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಗಳು ಕೆಮ್ಮನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳು ಸೋಂಕುಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಪಾವಧಿ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಒಂದು ಸವಾಲೆನಿಸುವುದೇ ಇಲ್ಲ. ಆದರೆ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊಂಡು ಬೀಳುವ ಕ್ರಾನಿಕ್ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಲೆನೋವಿನ ಸಂಗತಿಯಾಗಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದೆ. ಕೆಮ್ಮಿನ ಔಷಧಗಳು ಮತ್ತು

ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಕ್ರಾನಿಕ್ ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್ ರೋಗಿಗೆ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸುವಂತಹ ಔಷಧ(ಬ್ರಾಂಕೋಡೈಲೇಟರ್)ಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಲೋಳೆ ಮತ್ತು ದಪ್ಪಗಿರುವ ಗೋಡೆಗಳಿಂದ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಅಡೆತಡೆಗಳನ್ನು ನಿವಾರಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ. ಫಿಸಿಯೋಥೆರಪಿಯೂ ಸಹ ಕಫವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಪಾಸ್ಚುರಲ್ ಡ್ರೈನೇಜ್ (ಬಗ್ಗಿಸಿ ಕಫವನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯುವ ವಿಧಾನ) ಸಹ ಲೋಳೆಯನ್ನು ಹೊರತೆಗೆಯಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಬಿಸಿನೀರಿನ ಆವಿಯನ್ನು ಕೊಡಲಾಗುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 4). ಇದರಿಂದ ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳಲ್ಲಿರುವ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಲೋಳೆಯು ಕರಗುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ರೋಗಿಯನ್ನು ಒಂದು ಮಂಚದ ಮೇಲೆ ಭಾಗಶಃವಾಗಿ ಮಲಗಿಸಿ, ಅವನ ಎದೆ ಮತ್ತು ತಲೆಗಳು ಮಂಚದ ಒಂದು ಬದಿಯಿಂದ ಕೆಳಗೆ ನೇತಾಡುವಂತೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯ ಬೆನ್ನನ್ನು ಮೃದುವಾಗಿ ಗುದ್ದಿದಾಗ ಸಡಿಲಗೊಂಡ ಕಫವು ಸರಾಗವಾಗಿ ಎದೆಯಿಂದ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ. ಶ್ವಾಸೋಚ್ಛ್ವಾಸದ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳೂ ಸಹ ಕ್ಷೀಣಿಸಿದ ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಉತ್ತಮಗೊಳಿಸಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಉಬ್ಬಸದಲ್ಲಿ ರೋಗಿಗೆ ಆಮ್ಲಜನಕವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ಬ್ರಾಂಕೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತ ಇದು ಬಾರದಂತೆ ಮುನ್ನೆಚ್ಚರಿಕೆ ವಹಿಸುವುದೇ ಬುದ್ಧಿವಂತಿಕೆಯ ಲಕ್ಷಣ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದುದು ಎಂದರೆ, ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದು. ಇದನ್ನು ಉಪದೇಶಿಸುವುದು ಸುಲಭ; ಕೃತಿಗಿಳಿಸುವುದು ಕಷ್ಟ. ಧೂಮಪಾನದಿಂದ ದೂರವಿರಲು ಕೆಲವು ಸಲಹೆಗಳೆಂದರೆ:

* ಧೂಮಪಾನಿಗಳು ಮತ್ತು ಧೂಮಪಾನದ ವಾತಾವರಣದಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ದೂರವಿರಿ. ಏಕೆಂದರೆ ಧೂಮಪಾನದ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ನಿಮಗೂ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಮಾಡಬೇಕೆಂಬ ಪ್ರಚೋದನೆಯಾಗುತ್ತದೆ.
* ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಯಾವಾಗ ಮಾಡಲೇ ಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಿಮಗೆ ಈಗಾಗಲೇ ಅನುಭವವಾಗಿದೆಯೊ ಅಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟೂ ತಪ್ಪಿಸಿ.
* ನಿಮ್ಮ ಎದುರಿನಲ್ಲಿ ಬೇರೆಯವರು ಧೂಮಪಾನ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ, ಅದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವಂತೆ ಅವರಲ್ಲಿ ನಮ್ರವಾಗಿ ವಿನಂತಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.
* ನಿಮ್ಮ ಮನೆ ಮತ್ತು ಕಛೇರಿಗಳನ್ನು ಧೂಮಪಾನ ರಹಿತ ಸ್ಥಳಗಳನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ನಿಮ್ಮ ಸಿಗರೇಟ್ ಲೈಟರ್, ಟ್ರೇ ಮುಂತಾದ ವಸ್ತುಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ದೂರ ಎಸೆದು ಬಿಡಿ.
* ನಿಮ್ಮ ಉದ್ವೇಗವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸಬಲ್ಲಂಥ ಬೇರೆ ಕೆಲಸಗಳತ್ತ ನಿಮ್ಮ ಗಮನ ಹರಿಸಿ. ಬೀಗದ ಕೀಲಿಯ ಗೊಂಚಲಿನ ಜೊತೆ ಆಟವಾಡುವುದು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.
* ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ, ಮುಂದೆಂದಿಗೂ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಮಾಡಬಾರದೆಂಬ ದೃಢ ನಿರ್ಧಾರವನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಿ.



'ನೆಗಡಿ, ಕೆಮ್ಮು, ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಇದು ನನ್ನ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಟಾನಿಕ್.'

# ನೆಗಡಿ

ನೀವು ಮೂಗಿನ ಮುಖಾಂತರ ಅಳುವಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯೇ ನೆಗಡಿ. ಇದು ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲೆಡೆಯಲ್ಲಿಯೂ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುವ ವ್ಯಾಧಿ ಎಂದು ನಿಸ್ಸಂದೇಹವಾಗಿ ಹೇಳಬಹುದು. ತನ್ನ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಬಾರಿ ಇದಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾಗದೇ ಇರುವ ಮಾನವನೇ ಇಲ್ಲ. ಕನ್ನಡದಲ್ಲಿ 'ಮೂಗಿರುವ ತನಕ ನೆಗಡಿ ತಪ್ಪಿದ್ದಲ್ಲ' ಎಂಬ ಮಾತೊಂದಿದೆ. ಇದರಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪವೂ ಉತ್ಪ್ರೇಕ್ಷೆ ಇಲ್ಲ. ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಾಸಿಯಾಗಬಲ್ಲಂಥದ್ದಾದರೂ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಅಷ್ಟೊಂದು ಹೀನಾಯಸ್ಥಿತಿಗೆ ಒಯ್ಯಬಲ್ಲಂಥ ಕಾಯಿಲೆ ಬಹುಶಃ ನೆಗಡಿಯ ವಿನಃ ಇನ್ನೊಂದಿರಲಾರದು. ಜನಸಾಮನ್ಯರಲ್ಲಿ ಬೇರು ಬಿಟ್ಟಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಂಬಿಕೆಯಂತೆ, ಶೀತದಿಂದಾಗಲೀ, ನೀರಿನಿಂದ ತೊಯ್ಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದಾಗಲೀ ನೆಗಡಿ ಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಹಾಗೇನಾದರೂ ಆಗಿದ್ದರೆ ಎಸ್ಕಿಮೋಗಳು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಇದರಿಂದ ಬಳಲಬೇಕಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ರೈನೋವೈರಸ್ (ಗ್ರೀಕ್‌ನಲ್ಲಿ 'ಮೂಗಿನ ವೈರಸ್‌ಗಳು' ಎಂದು ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ)ಗಳೆಂಬ ಒಂದು ಗುಂಪಿನ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಶ್ವಾಸಾಂಗ(ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಾಳಿಯ ಕೊಳವೆ)ವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವುದರಿಂದ ನೆಗಡಿ ಬರುತ್ತದೆ. ಈ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ನೂರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಬಗೆಗಳಿವೆ. ರೈನೋವೈರಸ್‌ಗಳು

ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಚಿಕ್ಕದಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳ ಗಾತ್ರವು ಒಂದು ಇಂಚಿನ 1-25,000 ದಶಲಕ್ಷ ಭಾಗದಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಅವುಗಳ ಗಾತ್ರವು ಅವುಗಳ ಕಾಠಿಣ್ಯತೆಯನ್ನು ಹುಸಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ: ಅವು – $200^0$ ಫ್ಯಾ. ಉಷ್ಣತೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಬದುಕಬಲ್ಲಂಥ ಒಂದು ರಕ್ಷಣಾಕವಚವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣ ಶಕ್ತಿಯ 100,000 ಪಟ್ಟಿನ ಬಲವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಈ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಚಿಂಪಾಂಜಿಗಳನ್ನುಳಿದು ಇನ್ನಿತರ ಯಾವ ಪ್ರಾಣಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸೋಂಕನ್ನುಂಟುಮಾಡ ಲಾರವು. ಆದ್ದರಿಂದ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಮಾನವನಿಗಿಂತ ಪ್ರಾಣಿಗಳೇ ಅದೃಷ್ಟಶಾಲಿಗಳೆನ್ನಬಹುದು. ಅವು ಎಂದೆಂದಿಗೂ ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಬಳಲಲಾರವು.

ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದೂ ನೀವು ನೀರಿನಿಂದ ತೊಯ್ಯಿಸಿಕೊಂಡರೆ ನಿಮ್ಮ ಸ್ಥಿತಿಯು ಇನ್ನಷ್ಟು ಬಿಗಡಾಯಿಸಬಹುದಷ್ಟೇ ಹೊರತು, ತೊಯ್ಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದಲೇ ಎಂದಿಗೂ ನೆಗಡಿ ಬರಲಾರದು. ಧ್ರುವ ಪ್ರದೇಶದ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುರಹಿತ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಸಂಶೋಧಕರು ಪುನಃ ನಾಗರೀಕ ಜಗತ್ತಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದುವವರೆಗೂ ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿಮುಕ್ತರಾಗಿದ್ದು ದರ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿ ಮಾಡಿದ್ದಾರೆ. ಪ್ರಥಮ ಜಾಗತಿಕ ಯುದ್ಧದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಬಹಳ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಶೀತ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಕಾಲ ಕಳೆಯಬೇಕಾಗಿದ್ದ ಸೈನಿಕರಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲೇನೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ದ್ವಿತೀಯ ಜಾಗತಿಕ ಯುದ್ಧದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಆಶ್‌ವಿಟ್ಜ್ ಯಾತನಾ ಶಿಬಿರ ಸೆರೆವಾಸಿಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಶೀತ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ನಗ್ನರಾಗಿ ಜೀವಿಸಿದ್ದರೂ, ಅವರಿಗೆ ನೆಗಡಿ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯೇನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಲಿಲ್ಲ.

ನೆಗಡಿಗೆ ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ಕಂಡು ಹಿಡಿಯುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಮತ್ತು ಇದರ ಬಗೆಗಿನ ಅನೇಕ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಬ್ರಿಟಿಷ್ ಸರ್ಕಾರವು 1946ರಲ್ಲಿ ವಿಲ್ಟ್‌ಶೈರ್ ಎಂಬಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಯ ಘಟಕವೊಂದನ್ನು ಸ್ಥಾಪಿಸಿತು. ಈ ಕೇಂದ್ರವಿದ್ದ ಮೂಲಕಟ್ಟಡದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗವೆಲ್ಲವು 1940ರಲ್ಲಿ ಅಮೆರಿಕನ್ ರೆಡ್‌ಕ್ರಾಸ್ ಸಂಸ್ಥೆಯಿಂದ ನಿರ್ಮಾಣಗೊಂಡಿತು. ಬ್ರಿಟಿಷ್ ನಗರಗಳ ಮೇಲೆ ಎರಗುವ ವಾಯುಪಡೆ ದಾಳಿಗಳು ಟೈಫಾಯ್ಡ್ ಮತ್ತು ಕಾಲರಾಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದೆಂಬ ಪೂರ್ವ ನಿರೀಕ್ಷಣೆಯಲ್ಲಿ, ಸೋಂಕುರೋಗಗಳ ತುರ್ತುಚಿಕಿತ್ಸಾ ಆಸ್ಪತ್ರೆಗಳಂತೆ ಸೇವೆಸಲ್ಲಿಸಲೆಂಬ ಉದ್ದೇಶದಿಂದ ಮೂಲಭೂತವಾಗಿ ಈ ಕಟ್ಟಡಗಳನ್ನು ನಿರ್ಮಿಸಲಾಯಿತು. ರೆಡ್‌ಕ್ರಾಸ್ ಶುಶ್ರೂಷಕಿಯರು ಮೂಲಭೂತ ಸೌಲಭ್ಯದ ಸಿಬ್ಬಂದಿಯಾಗಿದ್ದರೂ, ವೈದ್ಯಕೀಯ ಮತ್ತು ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಸಿಬ್ಬಂದಿವರ್ಗದವರೆಲ್ಲರೂ ಹಾರ್ವರ್ಡ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ಸ್ಕೂಲ್ ಆಫ್ ಪಬ್ಲಿಕ್ ಹೆಲ್ತ್‌ನಿಂದ ಬಂದಿದ್ದರು.

ಈ ಸಂಶೋಧನಾ ಘಟಕವು ಅನೇಕ ವಿಧಗಳಲ್ಲಿ ಅಸಾಧಾರಣವಾಗಿದ್ದಿತು. ಜಗತ್ತಿನಲ್ಲಿಯೇ ಇದು ನೆಗಡಿಯ ಸಂಶೋಧನೆಗಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸಮರ್ಪಿಸಿಕೊಂಡ

ಮೊಟ್ಟಮೊದಲ ಸಂಸ್ಥೆಯಾಗಿದ್ದಿತು. ವೈದ್ಯರು ನೆಗಡಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಶೋಧನೆಯಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಚ್ಛಿಸುವುದಿಲ್ಲ; ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಅದನ್ನು ಒಂದು ಕ್ಷುಲ್ಲಕ ವಿಷಯವೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸಂಶೋಧನಾ ಘಟಕವು ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಗಾಗಿ ಅನೇಕ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸಿತು. ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಕಾಲ ಈ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರು ರಾಜಾತಿಥ್ಯವನ್ನು ಪಡೆದರು. ಪ್ರಯಾಣದ ಖರ್ಚುವೆಚ್ಚಗಳನ್ನು ಮುಂಗಡವಾಗಿಯೇ ನೀಡಲಾಗಿತ್ತು. ಅನೇಕ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರು ತಮ್ಮ ಪತ್ನಿಯರೊಂದಿಗೆ ಬಂದಿದ್ದರು. ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಮಲಗುವ ಕೊಠಡಿಗಳು, ಒಂದು ಅಡಿಗೆ ಮನೆ, ಒಂದು ಸ್ನಾನದ ಮನೆಗಳಿಂದ ಕೂಡಿದ ಹವಾನಿಯಂತ್ರಿತ ಸುಸಜ್ಜಿತ ಕೊಠಡಿಗಳನ್ನು ಅವರ ವಾಸಕ್ಕಾಗಿ ಬಿಟ್ಟುಕೊಡಲಾಗಿತ್ತು. ಸ್ವಯಂಸೇವಕರು ವಿಲ್ಟ್‌ಶೈರ್‌ನ ಪ್ರಕೃತಿ ಸೌಂದರ್ಯವನ್ನು ಸವಿಯಲು ಅವರಿಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಅವಕಾಶವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗಿತ್ತು. ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರು ರಜಾದಿನಗಳನ್ನು ಅನುಭವಿಸುವಂತೆ ಸಂತೋಷವಾಗಿ ಕಾಲಕಳೆದರು.

ಈ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರು ಪ್ರಯೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಗಿಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರು. ಪ್ರಯೋಗಾರ್ಥವಾಗಿ ಅವರು ಬಿಸಿನೀರಿನ ಸ್ನಾನದ ನಂತರ ಮೈಯನ್ನು ಒಣಗಿಸಿಕೊಳ್ಳದೆ ಗಾಳಿ ಬೀಸುವಂಥ ಪಡಸಾಲೆಗಳಲ್ಲಿ ನಿಲ್ಲುತ್ತಿದ್ದರು. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಭಯಂಕರವಾದ ಕಸರತ್ತಿನ ನಂತರವೂ ಇನ್ನೊಂದು ನಿರ್ಬಂಧಿತ ಗುಂಪಿನೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದಾಗ ಈ ಸ್ವಯಂಸೇವಕರಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಪ್ರಮಾಣವೇನೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಲಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೊಂದು ಗುಂಪನ್ನು ಮಳೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದಾಡಿ ಬರಲು ಕಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಅವರು ಹಿಂತಿರುಗಿ ಬಂದ ನಂತರ ಬೆಚ್ಚಗಿಲ್ಲದ ಕೋಣೆಯೊಳಗೆ ಕಳಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಅಲ್ಲದೆ ಅವರಿಗೆ ಮೈ ಒಣಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಿಡುತ್ತಿರಲಿಲ್ಲ. ಆನಂತರ ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ನೆಗಡಿಯ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಜೊತೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಮಳೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದಾಡದೆ ನೆಗಡಿಯ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಜೊತೆ ನೇರವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದ ಗುಂಪಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮಳೆಯಲ್ಲಿ ನಡೆದಾಡಿ ಬಂದ ಗುಂಪಿನಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಯು ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲೇನೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಿಲ್ಲ.

ಸ್ವಯಂಸೇವಕರ ಮೇಲಿನ ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳಿಂದ ಇನ್ನೂ ಅನೇಕ ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರ ಸಂಗತಿಗಳು ಬೆಳಕಿಗೆ ಬಂದವು. ಕೆಲವು ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರ ವಿಷಯಗಳೆಂದರೆ, ಒತ್ತಡಕ್ಕೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಬಲು ಬೇಗನೆ ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ; ಗಂಡಸರಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಂಗಸರು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ; ಬಹಿರ್ಮುಖಿಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಅಂತರ್ಮುಖಿಗಳು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ನೆಗಡಿಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ.

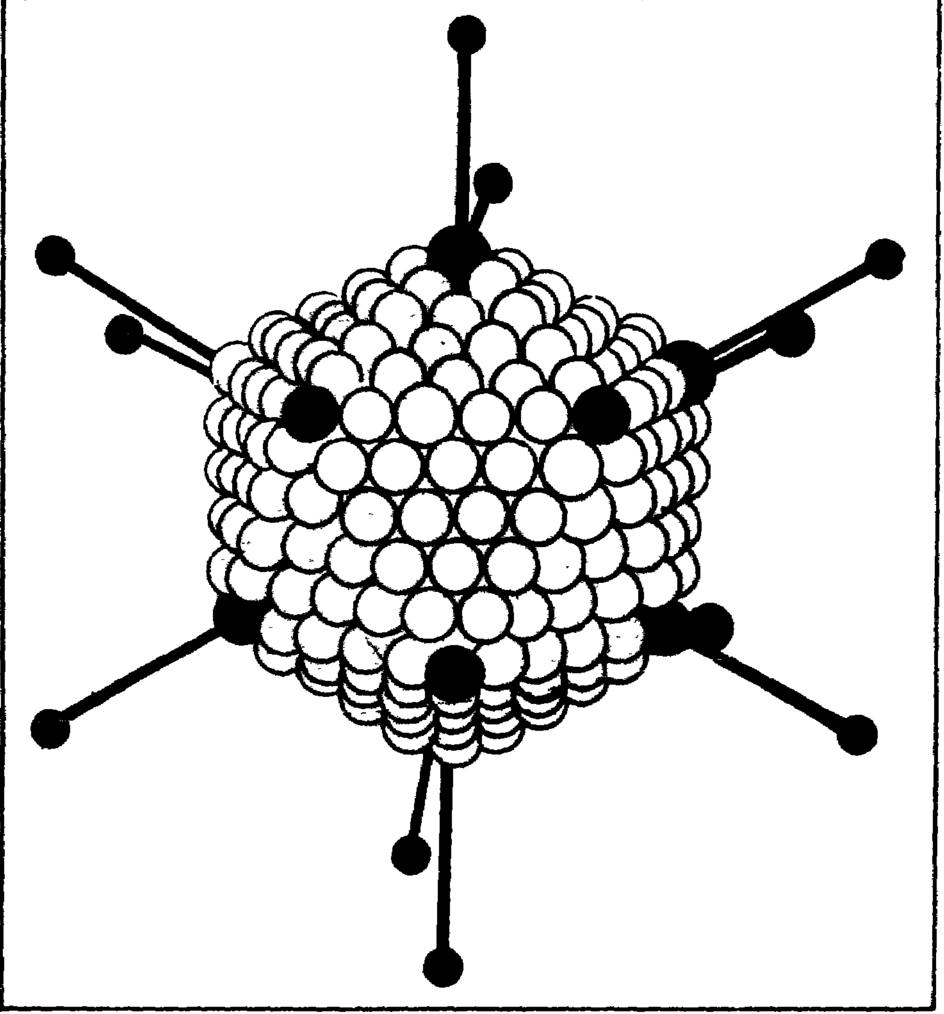
ಈ ಸಂಶೋಧನೆಯು ಅತಿ ದುಬಾರಿಯದೆಂದು ಸಾಬೀತಾಯಿತು. ಪ್ರತಿವರ್ಷ ಸುಮಾರು ನಾಲ್ಕುನೂರು ಸ್ವಯಂಸೇವಕರನ್ನು ಸೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಸ್ವಯಂಸೇವಕನ ಸರಾಸರಿ ವೆಚ್ಚವು 800 ಪೌಂಡ್‌ಗಳಷ್ಟಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಮೊದಮೊದಲು ಬ್ರಿಟಿಷ್ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಸಂಶೋಧನಾ ಮಂಡಳಿಯು ಸಹಾಯಧನವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿತ್ತು. ಆದರೆ ವೆಚ್ಚವು ಅಡೆತಡೆಯಿಲ್ಲದಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಯಿತ್ತು.

1990ರಲ್ಲಿ ಈ ಘಟಕವು ಇನ್ನೇನು ನೆಗಡಿಗೆ ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಔಷಧವನ್ನು ತಯಾರಿಸುವುದರಲ್ಲಿದೆ ಎನ್ನುವಷ್ಟರಲ್ಲಿ ಹಣದ ಅಭಾವದಿಂದ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟಿತು.

ಈ ಪ್ರಯೋಗಗಳು ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಅಲ್ಲಗಳೆಯುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರ ಮನೆಯಲ್ಲೂ ಇರುವ ಅಜ್ಜಿಯು ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಯಾರೇ ಆಗಲಿ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿದ ಅನಂತರ ಫ್ಯಾನಿನ ಕೆಳಗೆ ನಿಲ್ಲಲು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಮಳೆಯಲ್ಲಿ ನೆನೆದು ಮನೆಗೆ ಬಂದ ಅನಂತರ ಬಹಳ ಹೊತ್ತಿನವರೆಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗಿರಲು ಬಿಡುವುದಿಲ್ಲ. ಹೀಗೆ ಒದ್ದೆಯಾಗಿರುವುದರಿಂದ ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಹಿಡಿದು ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಜಾ ಅಥವಾ ನ್ಯುಮೋನಿಯಾದವರೆಗೆ ಯಾವುದೇ ಕಾಯಿಲೆ ಬರಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ ಎಂಬುದು ಅಜ್ಜಿಯ ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಆದರೆ ಈ ರೀತಿಯ ನಂಬಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಹುರುಳಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ನಾವೀಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ.

ನೆಗಡಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ದಂತಕತೆ ಇದೊಂದೇ ಅಲ್ಲ. ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದ ಜನರು ತಮ್ಮವೇ ಆದ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ತುಂಬಾ ಕಾಲ್ಪನಿಕವಾದವುಗಳಾಗಿದ್ದವು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಪುರಾತನ ಕಾಲದ ಜನರು ಮೆದುಳಿನ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಇರುವ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳು ಮೂಗಿನ ಮುಖಾಂತರ ಹರಿದು ನೆಗಡಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ ಎಂದು ನಂಬಿದ್ದರು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಇದೇ ತಪ್ಪು ನಂಬಿಕೆಯಿಂದ ಮೆದುಳಿನ ತಳದಲ್ಲಿ ಕುಳಿತಿರುವ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಗ್ರಂಥಿಗೆ ಪಿಟ್ಯೂಟರಿ ಗ್ರಂಥಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಯಿತು. ಪಿಟ್ಯೂಟಾ ಎಂಬ ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಪದಕ್ಕೆ ಕಫ ಎಂದು ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಬಟಾಣಿ ಗಾತ್ರದ ಚಿಕ್ಕ ಗ್ರಂಥಿಯು ಮೂಗಿನ ಮೂಲಕ ಹೊರಹರಿಯುವ ಕಫವನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬಲಾಗಿತ್ತು. ಸತ್ಯಸಂಗತಿಯೇನೆಂದರೆ, ಪಿಟ್ಯೂಟರಿ ಗ್ರಂಥಿಯು ಕಫವನ್ನು ಸ್ರವಿಸುವಂಥ ನೀರಿನ ಕಾರ್ಯಕ್ಕಿಂತಲೂ ಉತ್ತಮ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಕಫವು ಒಳಗೇ ತಡೆಹಿಡಿಯಲ್ಪಟ್ಟಾಗ ಕಾಯಿಲೆ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂದೂ ಸಹ ಭಾವಿಸಿದ್ದರು. ಆದುದರಿಂದ ಮೂಗಿನಿಂದ ಲೋಳೆಯು ಹೊರಹೋಗುವುದು ರೋಗಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯದೆಂದು ನಂಬಿದ್ದರು. ಇಂದಿಗೂ ಸಹ ಅನೇಕ ಜನರು ನೆಗಡಿ ಬಂದುಹೋದ ಆನಂತರ ತಾವು ಚೆನ್ನಾಗಿರುವುದಾಗಿ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವರು ಹೇಳುವುದು ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸರಿಯೆನ್ನಬಹುದು. ಏಕೆಂದರೆ, ಕೆಲವು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಹಾಸಿಗೆಯ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ದೈನಂದಿನ ಒತ್ತಡಗಳ ವಿರಾಮದಿಂದ ಅವರಿಗೆ ಹಿತವೆನಿಸಲೇ ಬೇಕು. ಆದರೆ ಇದಕ್ಕೂ ಮತ್ತು 'ಹೊಲಸಿನ' ದ್ರವದ ನಷ್ಟಕ್ಕೂ ಯಾವುದೇ ಸಂಬಂಧವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲಂಥ ವೈರಸ್ ರೈನೋವೈರಸ್ ಒಂದೇ ಆಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕರೋನಾವೈರಸ್ (ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ಇದು ಕಿರೀಟದಂತೆ ಕಾಣಿಸುವುದರಿಂದ ಹೀಗೆ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ) ಎಂಬ ಇನ್ನೊಂದು ವೈರಸ್ ಅನೇಕ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಡಿನೋವೈರಸ್ (ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ



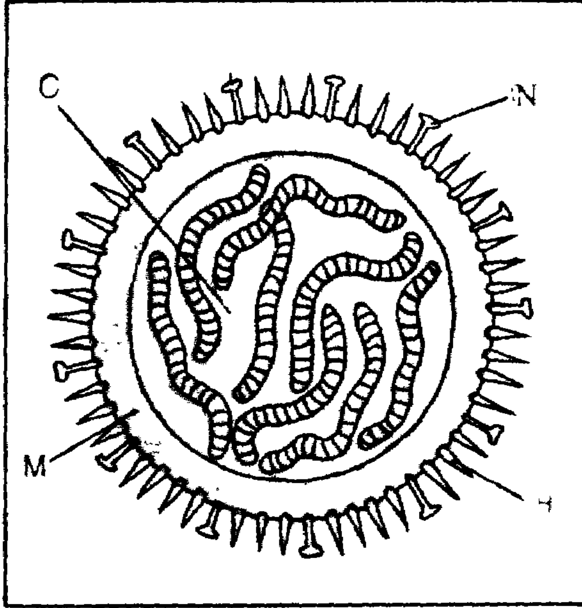
**ಚಿತ್ರ 5.** ಅಡಿನೋ ವೈರಸ್‌ನ ರಚನಾವಿನ್ಯಾಸ. ನೆಗಡಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಅನೇಕ ವೈರಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಅಡಿನೋ ವೈರಸ್ ಒಂದು.

ತೆಗೆದುಹಾಕಲ್ಪಟ್ಟ ಅಡಿನಾಯ್ಡ್ ಅಂಗಾಂಶಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದರಿಂದ ಹೀಗೆ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ) ಎಂಬ ಇನ್ನೂ ಒಂದು ವೈರಸ್ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದವರಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವಾದರೂ, ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಇದು ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿಯೇ ನೆಗಡಿಯ ವಿರುದ್ಧ ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿಯಲು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳಿಗೆ ಇದುವರೆಗೂ ಸಾಧ್ಯವಾಗಿಲ್ಲ. ನೂರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಗೆಯ ರೈನೋವೈರಸ್‌ಗಳು, ಬಹುಶಃ ಅಷ್ಟೇ ಬಗೆಯ ಕರೋನಾ ಮತ್ತು ಅಡಿನೋವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಗಣನೆಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ನೆಗಡಿಯ ವಿರುದ್ಧ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ಬಗ್ಗೆ ನೀವು ಊಹಿಸಬಲ್ಲಿರಾ! ಇದೊಂದು ಅತ್ಯಂತ ತ್ರಾಸದಾಯಕವಾದ ಕೆಲಸ.

ಹೀಗಿರುವಾಗ ನೆಗಡಿಯು ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದೇಕೆ? ಈ ಪ್ರಶ್ನೆಗೆ ಯಾವುದೇ ತೃಪ್ತಿಕರವಾದ ಉತ್ತರವಿಲ್ಲ. ಈಗ ಸದ್ಯಕ್ಕೆ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವಿವರಣೆಯೆಂದರೆ, ಜನರು ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಮನೆಯ ಒಳಗಡೆಯೇ ಒಟ್ಟೊಟ್ಟಾಗಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ವೈರಸ್ ಒಬ್ಬರಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬರಿಗೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ಹರಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ವಿವರಣೆಯೆಂದರೆ, ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಮನೆಯ ಒಳಗಿನ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಉಷ್ಣತೆಯು ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿನ ಪೊರೆಗಳನ್ನು ಒಣಗಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಸುಲಭವಾಗಿ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುತ್ತವೆ.

ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿನ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನೆಗಡಿಗೆ ಹೇಗೆ ಬಲಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ? ಇನ್ನಿತರ ಎಲ್ಲಾ ಸೋಂಕುಗಳಂತೆಯೇ ಈಗಾಗಲೇ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದಲೇ ಆತನೂ ಸಹ ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಒಬ್ಬ ರೋಗಿಯ ಒಂದು ಬಲವಾದ ಸೀನಿನಿಂದ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹುದುಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುವ ಸಾವಿರಾರು ಅತಿಚಿಕ್ಕ ತುಂತುರುಹನಿಗಳು ಸುಮಾರು ಗಂಟೆಗೆ 50 ಮೈಲಿಗಳ ವೇಗದಲ್ಲಿ ಹೊರಚಿಮ್ಮುತ್ತವೆ. ಈ ತುಂತುರುಹನಿಗಳು ಕೂಡಲೇ ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಬಿದ್ದು ನೆಲೆಯೂರದೆ, ಡ್ಯಾಮೋಕಲ್‌ನ ಖಡ್ಗದಂತೆ ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿಯೇ ತೇಲಾಡುತ್ತಾ ಇರುತ್ತವೆ. ಸೋಂಕಿನ ಸರಹದ್ದನ್ನು ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಶ್ವಾಸದೊಂದಿಗೆ ಆಘ್ರಾಣಿಸುವವರೆಗೂ ಇವು ಗಾಳಿಯಲ್ಲಿಯೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಮೂಗಿನ ನಾಜೂಕಾದ ಪದರದ ಮೇಲೆ ನೆಲೆಯೂರಿದ ಕೂಡಲೇ ವೈರಸ್ ಕ್ರಿಯಾಶೀಲವಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂಗಿನ ಪದರದ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ವೈರಸ್ ಜೀವಕೋಶದೊಳಗೆ ಸಂಖ್ಯೆಯಲ್ಲಿ ವೃದ್ಧಿಸತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳ ನಂತರ ಜೀವಕೋಶವು ವೈರಸ್‌ಗಳಿಂದ ಸಮೃದ್ಧವಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಅನಂತರ ಅದು ಒಡೆದುಹೋಗಿ ಎಲ್ಲಾ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಬಿಡುಗಡೆಯಾದ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ವೈರಸ್ ಪುನಃ ಮೂಗಿನ ಇನ್ನೊಂದು ಆರೋಗ್ಯವಂತ ಜೀವಕೋಶವನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಳ್ಳತೊಡಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಚಕ್ರವು ಹೀಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. 48ರಿಂದ 96 ಗಂಟೆಗಳ ಅನಂತರ ಮೂಗಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳೆಲ್ಲವೂ ಎಷ್ಟೊಂದು ತೀವ್ರವಾಗಿ ನಾಶಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆಂದರೆ ಅವು ದೇಹದಿಂದ ಹೊರ ಹಾಕಲ್ಪಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮೂಗಿನಲ್ಲಿನ ಸ್ರವಿಸುವ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಈ ಸತ್ತ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಹೊರದೂಡುವ ಸಲುವಾಗಿ ತಮ್ಮ ಸ್ರವಿಸುವ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಚುರುಕುಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಾಗಿಯೇ ನೆಗಡಿ ಬಂದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೂಗು ಸೋರತೊಡಗುತ್ತದೆ. ವೈರಸ್ ಗಂಟಲಿನಲ್ಲಿರುವ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಜೀವಕೋಶಗಳನ್ನು ಸಹ ನಾಶ ಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಗಂಟಲಿನ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಹಸಿಹಸಿ ಅನುಭವವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೆಮ್ಮೂ ಸಹ ಪ್ರಾರಂಭ ಆಗಬಹುದು. ಅದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಮತ್ತೆ ಪುನರಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದುತ್ತವೆ. ಅಲ್ಲದೆ ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ

ಯಾವುದೇ ಹಾನಿಯುಂಟಾಗುವದಿಲ್ಲ. ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿನ ಪದರಗಳನ್ನು ನಾಶಮಾಡಲು ವೈರಸ್ 48ರಿಂದ 96 ಗಂಟೆಗಳಷ್ಟು ಕಾಲವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ, ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಈ ಅವಧಿಯು ಮುಗಿಯುವವರೆಗೂ ತಾವಾಗಿಯೇ ಪ್ರಕಟಗೊಳ್ಳಲಾರವು. ಈ ಅವಧಿಯನ್ನು ರೋಗಪುರ್ವಾವಧಿ (ಇನ್‌ಕ್ಯುಬೇಶನ್ ಪೀರಿಯಡ್) ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ವೈರಸ್ ತಾನಾಗಿಯೇ ಪ್ರತಿಷ್ಠಾಪಿತಗೊಂಡು ವೃದ್ಧಿಸುವ ಅವಧಿ. ಈ ರೋಗಪೂರ್ವಾವಧಿಯು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಮತ್ತು ವೈರಸ್‌ಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಇರುತ್ತದೆ. ಯಾವುದೇ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಆಗಲಿ ಅಥವಾ ವೈರಸ್ ಆಗಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ಅಸ್ವಸ್ಥನನ್ನಾಗಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ವಂಶದ ಸಾಕಷ್ಟು ಸದಸ್ಯಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೊಂದುವವರೆಗೂ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಬೇಕು. ಅತ್ಯಂತ ದೀರ್ಘವಾದ ಇನ್‌ಕ್ಯುಬೇಶನ್ ಪೀರಿಯಡ್‌ಗಳಲ್ಲೊಂದೆಂದರೆ ರೇಬೀಸ್ ವೈ[illegible]ನದು. ಅದು ತನ್ನ ಹಾನಿಕಾರಕ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಪ್ರಕಟಗೊಳಿಸಲು ಎರಡು ವರ[illegible]ಷ್ಟು




**ಚಿತ್ರ 6. ಎಲೆಕ್ಟ್ರಾನ್ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕಯಂತ್ರದಲ್ಲಿ ಕಂಡಂತೆ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾ ವೈರಸ್‌ನ ರೇಖಾಚಿತ್ರ.**

**H. ಹಿಮಗ್ಲುಟನಿನ್, N. ನ್ಯೂರಮಿನಿಡೇಸ್, C. ಎಂಟು ಆರ್.ಎನ್.ಎ. ಯ ತಂತುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಕೇಂದ್ರಭಾಗ ಅಥವಾ ಕೋರ್, M. ಹೊರಪೊರೆಯ ಮೆಂಬ್ರೇನ್ ಪ್ರೊಟೀನ್.**

ಕಾಲವನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ; ಅಂದರೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಹುಚ್ಚುನಾಯಿಯಿಂದ ಕಚ್ಚಿಸಿಕೊಂಡ ಅನಂತರ ರೇಬೀಸ್‌ನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಪಡೆಯಲು ಎರಡು ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ಕಾಲಾವಧಿ ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯ ದೇಹವನ್ನು ನೆಗಡಿಯ ವೈರಸ್ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದೊಡನೆ ಅವನು ಆ ಸೋಂಕಿಗೆ ನವ ಉಗ್ರಾಣವಾಗುತ್ತಾನೆ. ಅವನ ಸೀನು ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಪುನಃ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಹರಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಈ ಚಕ್ರವು ಹೀಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ.

ಒಂದು ಬಾರಿ ಬಂದ ನೆಗಡಿಯು ಏಳರಿಂದ ಹತ್ತು ದಿನಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ತನ್ನಷ್ಟಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಮಾಯವಾಗುವುದೇಕೆ ಎಂಬುದು ಇದುವರೆಗೆ ಯಾರಿಗೂ ಸರಿಯಾಗಿ ತಿಳಿದಿಲ್ಲ. ಒಂದು ಉತ್ತಮ ಊಹೆಯೆಂದರೆ, ಆ ವೇಳೆಗೆ ಮೂಗಿನ ಪದರಗಳೆಲ್ಲವೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಾಶವಾಗುವುದರಿಂದ ವೈರಸ್ ನಿರ್ವಸತಿಯುಳ್ಳದ್ದಾಗಿಬಿಡುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಸಮಂಜಸವಾದ ಊಹಾಪೋಹವೆಂದರೆ, ಆ ವೇಳೆಗೆ ದೇಹವು ಸಾಕಷ್ಟು ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುವುದರಿಂದ ಅವು ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ. ಇದೇನೇ ಇದ್ದರೂ ವೈರಸ್ ತನ್ನ ವಿನಾಶಕ್ಕೆ ತಾನೇ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು ಮಾತ್ರ ಸ್ಪಷ್ಟ.

ನಿಮಗೆ ನೆಗಡಿ ಬಂದಿರುವಾಗ ಫ್ಲೂನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದಾಗಿ ನಿಮ್ಮ ಸ್ನೇಹಿತರಲ್ಲಿ ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೀರಲ್ಲವೆ? ಇದೊಂದು ತಪ್ಪು ಅಭಿಪ್ರಾಯ. ಜನರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ನೆಗಡಿ ಮತ್ತು ಫ್ಲೂಗಳೆರಡೂ ಸಮಾನಾರ್ಥಕ ಪದಗಳೆಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಫ್ಲೂ ಎಂಬುದು ಆರ್ಥೋಮಿಕ್ಸೋವೈರಸ್ ('ಮ್ಯೂಕಸ್ ವೈರಸ್'ಗಳು ಎಂದು ಅರ್ಥ ಕೊಡುವ ಗ್ರೀಕ್ ಪದದಿಂದ ಇದು ಬಂದಿದೆ)ಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾ ಎಂಬ ಕಾಯಿಲೆಯ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತ ರೂಪ. ನಿಜ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾವು ನೆಗಡಿಯ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೇ ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದೇ ಒಂದು ವ್ಯತ್ಯಾಸವೆಂದರೆ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದವಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ದಿಢೀರನೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಎಷ್ಟೊಂದು ದಿಢೀರನೆ (ಕೆಲವೇ ನಿಮಿಷಗಳಲ್ಲಿ) ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆಂದರೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಇಷ್ಟು ಬೇಗನೆ ಅಸ್ವಸ್ಥನಾಗಲು ಹೇಗೆ ಸಾಧ್ಯ ಎಂದು ಯಾರಾದರೂ ಆಶ್ಚರ್ಯಪಡಬಹುದು. ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ವಯಸ್ಸಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ತುಂಬಾ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾವೂ ಸಹ ನೆಗಡಿಯಂತೆ ನಿರುಪದ್ರವಿ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದೂ ಸಹ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾದುದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲದೆ ಅತಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ ಎರಡು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ವರ್ಷಗಳಿಗೊಮ್ಮೆ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾದ ಎಪಿಡೆಮಿಕ್ (ಒಂದು ಪ್ರದೇಶದಲ್ಲಿ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದು)ಗಳು ಉಂಟಾಗುವವೆಂದು ತಿಳಿದು ಬಂದಿದೆ. ಕಟ್ಟಕಡೆಯ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಪ್ಯಾಂಡೆಮಿಕ್ (ಕಾಯಿಲೆಯು ಜಗತ್ತಿನ ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಹರಡಿಕೊಳ್ಳುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ) 1918-19ರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಯಿತು. ಆ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು 15 ದಶಲಕ್ಷ ಜನರು ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾದಿಂದ ಪ್ರಾಣವನ್ನು

ಕಳೆದುಕೊಂಡರೆಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದು ಎಷ್ಟೊಂದು ದುಷ್ಟ ಕಾಯಿಲೆಯೆನಿಸಿಕೊಂಡಿತ್ತೆಂದರೆ ಇದನ್ನು ತಮ್ಮ ಮೂಲದ್ದೆಂದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳಲು ಯಾವ ದೇಶದವರೂ ತಯಾರಿರಲಿಲ್ಲ. ರಶಿಯಾದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು 'ಚೀನೀಯರ ಕಾಯಿಲೆ' ಎಂದು ಕರೆದರೆ, ಜರ್ಮನಿಯಲ್ಲಿ 'ರಶಿಯನ್ನರ ಜಾಡ್ಯ' ಎಂದು, ಇಟಲಿಯಲ್ಲಿ 'ಜರ್ಮನ್ನರ ಕಾಯಿಲೆ' ಎಂದು ಮತ್ತು ಅಮೆರಿಕಾದಲ್ಲಿ'ಹಾಂಗ್‌ಕಾಂಗ್‌ನ ಫ್ಲೂ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಹೆಸರಿನ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೀಗೆಯೇ ಕೆಟ್ಟದಾಗಿ ನಡೆಸಿಕೊಂಡ ಇನ್ನೊಂದು ಕಾಯಿಲೆಯೆಂದರೆ ಸಿಫಿಲಿಸ್. ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು 'ಫ್ರೆಂಚ್ ವ್ಯಾಧಿ' ಎಂದು ಕರೆದರೆ, ಫ್ರಾನ್ಸ್‌ನಲ್ಲಿ 'ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ವ್ಯಾಧಿ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಿದ್ದರು. ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾವು ಗ್ರಹಗಳು ಅಥವಾ ನಕ್ಷತ್ರಗಳ ಅನಿಷ್ಟ ಪ್ರಭಾವ ('ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆನ್ಸ್')ದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಕೆಲವರು ಭಾವಿಸಿದ್ದರು. ಆದುದರಿಂದಲೇ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿತು.

ನೀವು ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವಾಗ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಭೇಟಿಯಾಗುವ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ಅದಕ್ಕೊಂದು ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ. ನೆಗಡಿಗೆ ಸಾವಿರಾರು ಪರಿಹಾರಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತಿದ್ದರೂ, ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೂ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. 'ಔಷಧವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿ ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿಯೂ, ಔಷಧವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದೆ ಏಳು ದಿನಗಳಲ್ಲಿಯೂ ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು' ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗಿದೆ. ರಾಬರ್ಟ್ ಬೆಂಚ್ಲೆ (1889-1945) ಎಂಬ ಅಮೆರಿಕಾದ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಹಾಸ್ಯಗಾರನೊಬ್ಬನು, 'ನಿಮಗೆ ನೆಗಡಿ ಬಂದಿದೆಯೆಂದು ನಿಮಗನ್ನಿಸಿದರೆ ಮೂವರು ಒಳ್ಳೆಯ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕರೆಸಿ, ಅವರೊಂದಿಗೆ ಬ್ರಿಡ್ಜ್(ಇಸ್ಪೀಟ್) ಆಟವನ್ನಾಡಿ' ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಿದ್ದನು. ಈ ಹೇಳಿಕೆಯು ನೆಗಡಿಗೆ ಒಂದು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಲಭ್ಯವಿಲ್ಲದೆ ಅವನು ಎಷ್ಟೊಂದು ಹತಾಶನಾಗಿದ್ದ ಎಂಬುದನ್ನು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತೋರಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಬೇರೆ ಯಾವುದೇ ಸ್ಥಿತಿಗಿಂತ ನೆಗಡಿಯ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ದಂತಕತೆಗಳಿವೆ. ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದ ಜನರು ನೆಗಡಿಗೆ ತಮ್ಮವೇ ಆದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದರು. ಗ್ರೀಕ್ ಜನರು ರಕ್ತವನ್ನು ಹೊರಹಾಕುವುದರಲ್ಲಿ ನಂಬಿಕೆಯನ್ನಿಟ್ಟಿದ್ದರು. ರೋಮನ್ ಇತಿಹಾಸಜ್ಞನಾದ (ಕಿರಿಯ) ಪ್ಲಿನಿ ಎಂಬುವವನು ಕೂದಲುಗಳಿಂದ ಆವೃತವಾದ ಇಲಿಯ ಮುಸುಡಿಯನ್ನು ಚುಂಬಿಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದನು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ನೆಗಡಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದೆಂಬುದೊಂದು ಆಧುನಿಕ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ. ಅಪೌಷ್ಟಿಕತೆ ಮತ್ತು 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವದ ಕೊರತೆ(ಸ್ಕರ್ವಿ)ಗಳಿಂದ ಬಳಲುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಸೋಂಕಿಗೆ ಬಹಳ ಸುಲಭವಾಗಿ ಈಡಾಗುತ್ತಾನೆಂಬುದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವವು ನೆಗಡಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಲ್ಲದು ಎಂಬುದಕ್ಕೆ ಯಾವುದೇ ಬಲವಾದ ವೈಜ್ಞಾನಿಕ ಪುರಾವೆಗಳಿಲ್ಲ. ನಾವು ಈಗ ಕರೆಯಬಹುದಾದ 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವ ಸಿದ್ಧಾಂತವನ್ನು 1970ರಲ್ಲಿ ನೋಬೆಲ್ ಪ್ರಶಸ್ತಿ ವಿಜೇತ ಲೈನಸ್

ಪಾಲಿಂಗ್ ಎಂಬುವವರು ಒಪ್ಪಿಕೊಂಡು ಜನಪ್ರಿಯಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ಅದಕ್ಕೆ ಕೊಂಚ ಪುಷ್ಟಿ ದೊರೆಯಿತು. ಅಂದಿನಿಂದ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ನಡೆಸಿದ ಅಧ್ಯಯನಗಳು 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವದಿಂದ ಯಾವುದೇ ಮಹತ್ವದ ನೆಗಡಿ ಪ್ರತಿಬಂಧಕ ಲಾಭಗಳನ್ನು ತೋರಿಸಿ ಕೊಟ್ಟಿಲ್ಲ. ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ 'ಸಿ' ಜೀವಸತ್ವವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದ ಏನಾದರೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಲಾಭವಾಗುವುದಾದರೆ, ಅದು ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಿದಾಗಲೂ ಸಹ ಆಗಬಹುದು ಎಂತಲೂ ಅಧ್ಯಯನಗಳು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟಿವೆ.

ಉತ್ತಮ ದೈಹಿಕ ಆರೋಗ್ಯವು ನೆಗಡಿಯಿಂದ ರಕ್ಷಣೆ ನೀಡಬಲ್ಲದು ಎಂದು ಸೂಚಿಸಲಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ವೃದ್ಧಿಸುವಂತಹ ವ್ಯಾಯಾಮ, ಶುದ್ಧಹವೆ, ನೈಸರ್ಗಿಕ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳು ಮುಂತಾದವುಗಳನ್ನು ಪ್ರೋತ್ಸಾಹಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಜವಾಗಿಯೂ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಆರೋಗ್ಯದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳು ಅವನಿಗೆ ನೆಗಡಿ ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಮತ್ತು ಅವನ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳ ತೀವ್ರತೆಯ ಮೇಲೆ ಪ್ರಭಾವ ಬೀರುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಧೂಮಪಾನಿಗಳಿಗೆ ನೆಗಡಿಯಾದಾಗ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು, ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕೆಮ್ಮು, ಬಹಳ ಕಾಲದವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ನಂಬಿಕೆಯು ಕೊಂಚ ಸರಿಯಾದುದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

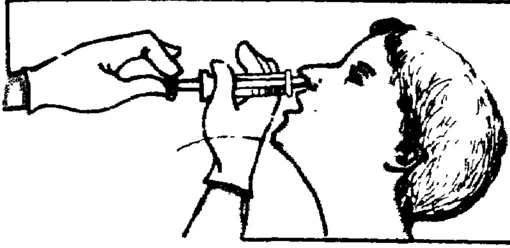
ಆಲ್ಕೊಹಾಲ್(ಮಾದಕ ಪಾನೀಯಗಳು) ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಲ್ಲದೆಂಬುದು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ತಪ್ಪು ಕಲ್ಪನೆ. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಯಿಂದ ಬಳಲುವ ಇಂಗ್ಲೆಂಡಿನ ಜನರು ತಮ್ಮ ಟೋಪ್ಪಿಗೆಗಳನ್ನು ಗೂಟಕ್ಕೆ ನೇತುಹಾಕಿ, ಆ ಟೋಪ್ಪಿಗೆಗಳು ಎರಡೆರಡಾಗಿ ಕಾಣುವವರೆಗೂ ಜಿನ್ ಕುಡಿದು ನೆಗಡಿಯು ಗುಣವಾಗುವುದೆಂಬ ಭರವಸೆಯಿಂದ ನಿದ್ರೆ ಹೋಗುತ್ತಿದ್ದರು ಎಂದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ನೆಗಡಿಯ ಪರಿಹಾರದ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿದಾಗ ಸರ್ ಅಲೆಗ್ಸಾಂಡರ್ ಫ್ಲೆಮಿಂಗ್(1881-1955) ಎಂಬ ಸ್ಕಾಟಿಷ್ ಅಣುಜೀವಿ ತಜ್ಞನು, 'ತೀರಾ ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಲ್ಲದಿದ್ದರೂ, ಮಲಗುವ ಮುನ್ನ ಒಂದು ಗುಟುಕು ವಿಸ್ಕಿಯನ್ನು ಗಂಟಲಿಗಿಳಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದೇ' ಎಂದು ಹೇಳಿದನು. ನಿಜಾಂಶವೇನೆಂದರೆ, ನೆಗಡಿ ಬಂದಿರುವಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೊಂಚ ಅವಿಶ್ರಾಂತನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ; ಒಂದು ಗುಟುಕು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಅವನಿಗೆ ಒಳ್ಳೆಯ ನಿದ್ರೆ ಬರಿಸುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ನೆಗಡಿಯ ವೈರಸ್‌ನ ಮೇಲೆ ಅದು ಯಾವ ಪರಿಣಾಮವನ್ನೂ ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬಾರ್ಟ್ಲೆಟ್‌ನ 'ಜನಪ್ರಿಯವಲ್ಲದ ಉಲ್ಲೇಖಗಳು'(ಅನ್‌ಫೆಮಿಲಿಯರ್ ಕೊಟೇಶನ್ಸ್)ನಲ್ಲಿ ಜೆರ್ರಿ ವೇಲ್‌ನು, 'ವಿಸ್ಕಿ ನೆಗಡಿಗೆ ಇರುವ ಪರಿಹಾರಗಳಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಅತ್ಯಂತ ಜನಪ್ರಿಯವಾದುದಾದರೂ ಇದು ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವುದಿಲ್ಲ' ಎಂದಿದ್ದಾನೆ.

ನೆಗಡಿಯ ರೋಗಿಯನ್ನು ಭೇಟಿಯಾದವರು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕೊಡುವ ಇನ್ನೊಂದು ಸಲಹೆಯೆಂದರೆ, ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು (ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಬಿಸಿಪಾನೀಯಗಳನ್ನು) ಕುಡಿಯಬೇಕೆಂಬುದು. ಪಾನೀಯಗಳಾಗಲೀ, ಬಿಸಿ ಪಾನೀಯಗಳಾಗಲೀ ಕಾಯಿಲೆಯ ಗತಿಯ ಮೇಲೆ ಯವುದೇ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು

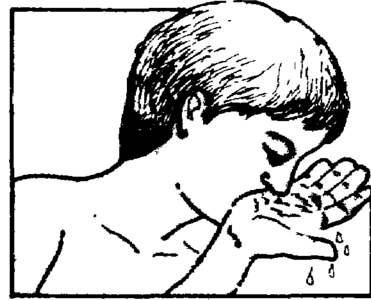
ಬೀರದೇ ಇದ್ದರೂ, ರೋಗಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಆರಾಮೆನಿಸುವ ಭಾವನೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಬಿಸಿ ಚಹಾ, ನಿಂಬೆರಸ ಅಥವಾ ಸೂಪ್‌ಗಳು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಮೂಗು ಮತ್ತು ಗಂಟಲಿನ ಕೆರೆತದಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಬಲ್ಲವು. ಕೆಲವರು ಚಿಕನ್‌ಸೂಪ್‌ಅನ್ನು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಶಿಫಾರಸುಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇನ್ನಿತರ ಸೂಪ್‌ಗಳಿಗಿಂತ ಇದು ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳು ನೆಗಡಿಗೆ ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್‌ನಂತಹ ಶಕ್ತಿಯುತವಾದ ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುತ್ತಾರೆ. ನೆಗಡಿಯು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಸೋಂಕುಗಳಿಗೆ ಎಡೆಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದು ಅವರು ಸರಿಯಾಗಿಯೇ ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಟೆಟ್ರಾಸೈಕ್ಲಿನ್ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ; ಆದರೆ ಈ ಜನರು ಆನಂತರದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಬಯಸುತ್ತಾರೆ. ದುರದೃಷ್ಟವಶಾತ್ ಈ ರೀತಿಯ ವಿಚಾರವು ಕೊಂಚ ನ್ಯಾಯಸಮ್ಮತವೆನಿಸಿದರೂ, ಫಲಕಾರಿಯಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿಯ ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವುದರಿಂದ ಒಂದು ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗೆ ಪ್ರತಿರೋಧವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಸೋಂಕಿಗೆ ದಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸಲಹೆಯೆಂದರೆ, ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸದೇ ಇರುವುದು ಮತ್ತು ಸೋಂಕು ಉಂಟಾದರೆ ಪೂರ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದ ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಆದಷ್ಟು ಬೇಗ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದು.

ಇಪ್ಪತ್ತನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ನೆಗಡಿಗೆ ಗೃಹಬಳಕೆಯ ಔಷಧಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳಿಗೆ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಗ್ರಹಣ ಹಿಡಿದಿದೆ. ಇನ್ನೂ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಯಾವುದೂ ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲಾರದು. ಆದರೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ನೀಡಲು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮತ್ತು ಅಸೆಟಮಿನೊಫೆನ್‌ಗಳು ನೋವು ಹಾಗೂ ಜ್ವರವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸಬಲ್ಲಂಥ ಔಷಧಗಳು. ಆ್ಯಂಟಿಹಿಸ್ಟಮಿನ್ (ಹಿಸ್ಟಮಿನ್‌ರೋಧಿ)ಗಳಂಥ ಇನ್ನಿತರ ಔಷಧಿಗಳು ಮೂಗುಕಟ್ಟುವಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿ, ಮೂಗಿನಿಂದ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಡುವ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒಣಗಿಸಲು ನೆರವಾಗುತ್ತವೆ. ಕೋಡೀನ್ ಫಾಸ್ಫೇಟ್‌ನಂಥ ಔಷಧಗಳು ಕೆಮ್ಮಿನ ಪ್ರತಿವರ್ತನೆಯನ್ನು ಅದುಮಿಟ್ಟು, ರಾತ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಬರುವ ಒಣಕೆಮ್ಮಿನಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಈ ಎಲ್ಲಾ ಔಷಧಗಳ ದುಬಾರಿಯಾದ ಸಂಯುಕ್ತ ಮಿಶ್ರಣಗಳು ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಈ ಅತಿ ದುಬಾರಿಯಾದ ಮಾತ್ರೆಗಳು ಮತ್ತು ಕ್ಯಾಪ್ಸೂಲ್‌ಗಳು ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಮಾತ್ರೆ ಮತ್ತು ಅವಿಲ್‌ನಂತಹ ಆ್ಯಂಟಿಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ಮಾತ್ರೆಗಳಿಗಿಂತ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಶ್ರೇಷ್ಠವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇವುಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಬಿಸಿ ಆವಿಯ ಆಘ್ರಾಣಿಕೆಯು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಮೂಗನ್ನು ನಿರಾಳವಾಗಿಸುತ್ತದೆ.

ನೀವು ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಮೂಗನ್ನು ನಿರಾಳವಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕೆಂದರೆ ಅದನ್ನು ಜೋರಾಗಿ ಊದಬಾರದು. ಗಂಟಲಿನ ಹಿಂಭಾಗವನ್ನು ಕಿವಿಯ ಒಳಭಾಗದ ಅಂಗಗಳ ಜೊತೆ

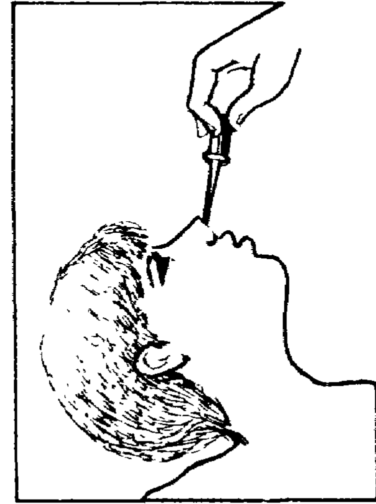


ಚಿತ್ರ 7. ಅ.



ಚಿತ್ರ 7. ಆ.

ಸಂಪರ್ಕಿಸುವ ಸಣ್ಣ ಕೊಳವೆಯೊಂದಿದೆ. ಮೂಗನ್ನು ಜೋರಾಗಿ ಊದಿದಾಗ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ವಸ್ತುವನ್ನು ನೀವು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರುವ ಕಿವಿಯ ಒಳಭಾಗದ ಅಂಗಾಂಗಗಳಿಗೆ ಊದುತ್ತೀರಿ. ಇದು ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೆ ಮೊಂಡು ಬೀಳುವ ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ಒಳಗಿವಿಯ ಸೋಂಕಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಲ್ಲದು.



ಚಿತ್ರ 7. ಇ.

ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳ ಮೂಗಿನಲ್ಲಿರುವ ಲೋಳೆಯನ್ನು ಚಿತ್ರ 7.ಅ. ದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ರಬ್ಬರಿನ ಹೀರುಗೊಳವೆ ಅಥವಾ ಸೂಜಿಯಿಲ್ಲದ ಸಿರಿಂಜ್‌ನ ಸಹಾಯದಿಂದ ಜಾಗ್ರತೆಯಾಗಿ ಹೊರಗೆಳೆಯಬೇಕು. ಬೆಳೆದ ಮಕ್ಕಳು ಮತ್ತು ವಯಸ್ಕರು ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪಿನ ನೀರನ್ನು ಚಿತ್ರ 7.ಆ. ದಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಅಂಗೈಯಲ್ಲಿ ತೆಗೆದುಕೊಂಡು ಮೂಗಿಗೇರಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಇದು ಲೋಳೆಯನ್ನು ಕರಗಿಸಿ ಮೆದುವಾಗಿಸಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಉಪ್ಪನ್ನು ಬೆರೆಸದೆ ಹಾಗೆಯೇ ನೀರನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಲೂ ಸಾಧ್ಯವಿದೆ

ನಿಮ್ಮ ಮೂಗು ತುಂಬಾ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಫೀನೈಲೆಫ್ರಿನ್‌ನಂತಹ ನಿವಾರಕ (ಡಿಕಂಜೆಸ್ಟಂಟ್) ಹನಿಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 7.ಇ. ಯಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತ ಉಪಯೋಗಿಸಬಹುದು. ತಲೆಯನ್ನು ಒಂದು ಪಕ್ಕಕ್ಕೆ ವಾಲಿಸಿ, ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ಹನಿಗಳನ್ನು ಮೂಗಿನ ಹೊರಳೆಯ ಆಳದಲ್ಲಿ ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಿ. ಒಂದೆರಡು ನಿಮಿಷಗಳವರೆಗೆ ಕಾದ ಆ ನಂತರ ಇನ್ನೊಂದು ಹೊರಳೆಯಲ್ಲಿ ಈ ವಿಧಾನವನ್ನು ಪುನರಾವರ್ತಿಸಿ. ನಿವಾರಕ ಹನಿಗಳನ್ನು ಒಂದು ದಿನದಲ್ಲಿ ಮೂರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ಮತ್ತು ಮೂರಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಉಪಯೋಗಿಸಬಾರದು

ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಬಳಸುವ ಸಾಧನ (ಡ್ರಾಪರ್) ಮೂಗಿನ ಹೊರಳೆಯನ್ನು ಸ್ಪರ್ಶಿಸದಂತೆ ನೋಡಿಕೊಳ್ಳಿ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ಮತ್ತು ಪರಿಹಾರಗಳು ಕೇವಲ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ನೀಡಲು ಮಾತ್ರ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಗಮನದಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅವು ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಲಾರವು ಅಥವಾ ಅದರ ಅವಧಿಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಲಾರವು. ಯಾರೋ ಒಬ್ಬರು ಸರಿಯಾಗಿಯೇ ಹೇಳಿರುವಂತೆ, 'ಬೇಗ ಗುಣಮುಖನಾಗು' ಎಂದು ಹೇಳುವ ಮಾತು ನಿಜವಾಗಿಯೂ ನೆಗಡಿಗೆ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿಲ್ಲ; ಅದೇನಾದರೂ ಅನ್ವಯಿಸುವುದಿದ್ದರೆ ತಮ್ಮ ಸ್ಥಿತಿಗತಿಯನ್ನು ಸುಧಾರಿಕೊಳ್ಳುವ ವೈದ್ಯರುಗಳಿಗೆ ಮಾತ್ರ!



*'ಇಲ್ಲ ಚಿನ್ನ! ನಿನ್ನಾಣೆಗೂ ನಾನು ಕುಡಿದು ಬಂದಿಲ್ಲ.
ಕಂಜಂಕ್ಟಿವೈಟಿಸ್ ಆಗಿರೋದ್ರಿಂದ
ನನ್ನ ಕಣ್ಣುಗಳು ಕೆಂಪಾಗಿವೆ ಅಷ್ಟೆ.'*

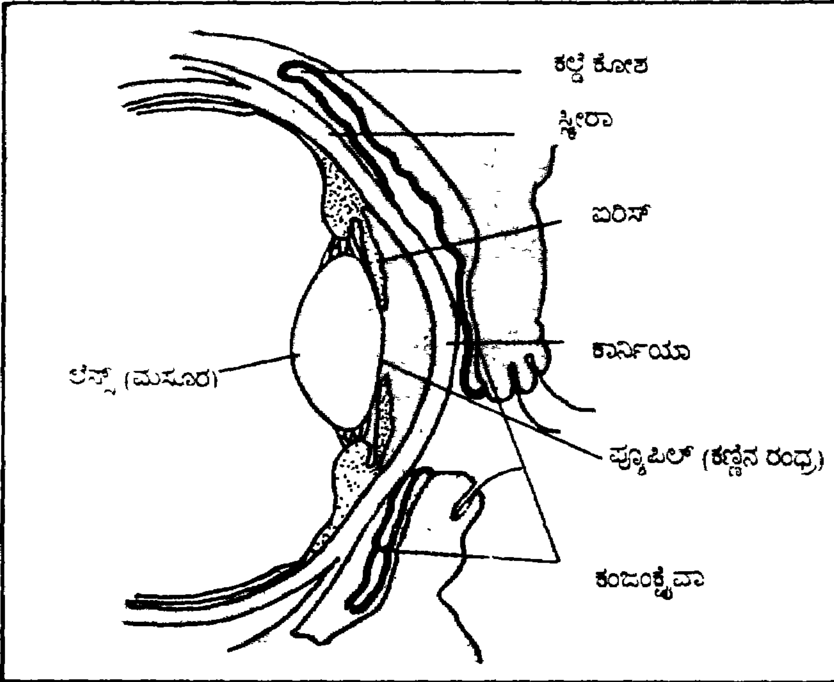
# ಕೆಂಗಣ್ಣು

ತನ್ನ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಬಾರಿ ಕೆಂಗಣ್ಣನ್ನು ಹೊಂದದ ವ್ಯಕ್ತಿ ಯಾರಾದರೂ ಇದ್ದಾರೆಯೆ? ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗಲು ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿದ್ದರೂ, ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಕಣ್ಣಿನ ಬಿಳಿಯ ಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸುವ *ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾ* ಎಂಬ ತೆಳುವಾದ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಪೊರೆಯ ಉರಿಯೂತ.

ಮಾನವನ ಅತ್ಯಂತ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಅಂಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣು ಒಂದಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ನಿಸ್ಸಂದೇಹವಾಗಿ ಇದಕ್ಕೆ ಸಂರಕ್ಷಣೆಯ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಿದೆ. ಇದು ಅಹಿತಕಾರಿ ಬಾಹ್ಯವಸ್ತುಗಳಾದ ದೂಳು ಮತ್ತು ಹೊಗೆಗೆ ಎಲ್ಲಾ ವೇಳೆಯಲ್ಲಿಯೂ ತೆರೆದುಕೊಂಡಿರುವುದರಿಂದ, ರಕ್ಷಣೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಪ್ರಕೃತಿಯು ಒಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಪಾರದರ್ಶಕ ಪೊರೆಯನ್ನು ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹರಡಿದೆ. ಕನ್ನಡಿಯಲ್ಲಿ ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ನೋಡಿಕೊಂಡಾಗ ಕಣ್ಣಿನ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣ ಗುಂಡಿಯ ಗಾತ್ರದ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಕಪ್ಪು ವೃತ್ತವನ್ನು ಕಾಣುತ್ತೀರಲ್ಲವೆ? ಇದೇ ಕಾರ್ನಿಯಾ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಕಾರ್ನಿಯಾವು ಪಾರದರ್ಶಕವಾಗಿದ್ದು, ತನ್ನದೇ ಆದ ಯವುದೇ ಬಣ್ಣವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಅದರ ಹಿಂದುಗಡೆ ನೇತಾಡುವ ಐರಿಸ್ ಎಂಬ ಒಂದು ಕಪ್ಪನೆಯ ಪರದೆಯಿಂದ

ಅದು ಕಪ್ಪಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ನೀವು ಈ ಚಿಕ್ಕ ಕಪ್ಪುಗುಂಡಿಯನ್ನು ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ಗಮನಿಸಿದರೆ, ಇನ್ನೂ ಚಿಕ್ಕದಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಪ್ಪು ಚುಕ್ಕೆಯನ್ನು ಕಾಣಬಹುದು. ಸೂಜಿನೆತ್ತಿಯ ಗಾತ್ರವಿರುವ ಇದೇ ಕಣ್ಣಿನ ಪಾಪೆ. ಇದರ ಮುಖಾಂತರವೇ ಬೆಳಕು ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಧ್ಯದ ಕಪ್ಪು ಗುಂಡಿಯ ಹೊರತಾಗಿ ಕಣ್ಣಿನ ಮಿಕ್ಕೆಲ್ಲಾ ಭಾಗವು ಬಿಳಿಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಸ್ಕ್ಲೀರಾ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣಿನ ಈ ಭಾಗವೇ ತೆಳುವಾದ, ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾದ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾದಿಂದ ಆವೃತವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾವು ತುಂಬಾ ತೆಳುವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನೀವು ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದ ಈರುಳ್ಳಿಯನ್ನು ಸುಲಿದಾಗ, ನಿಮಗೆ ಅದೃಷ್ಟವಿದ್ದರೆ, ಒಂದು ಅತಿ ತೆಳುವಾದ ಪೊರೆಯು ನಿಮ್ಮ ಕೈಗೆ ಬರುತ್ತದೆ. ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾವು ಹೆಚ್ಚೂಕಡಿಮೆ ಈರುಳ್ಳಿಯ ಈ ತೆಳುಪೊರೆಯಷ್ಟೇ ದಪ್ಪಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದನ್ನು ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಸುಲಿದು ಬೇರ್ಪಡಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಾದರೆ, ಹೆಚ್ಚೂಕಡಿಮೆ ಅದರಂತೆಯೇ ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ ಈ ಪೊರೆಯು ಕಣ್ಣಿನ ಬಿಳಿ ಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರ ಮೇಲಂಚು ಹಾಗೂ ಕೆಳ ಅಂಚುಗಳವರೆಗೆ ಹರಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಮೇಲಿನ ಮತ್ತು ಕೆಳಗಿನ ಕಣ್ಣುರೆಪ್ಪೆಗಳ ಒಳಭಾಗವನ್ನೂ ಆವರಿಸುತ್ತದೆ.




ಚಿತ್ರ ೫. ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾ (ದಪ್ಪ ಗೆರೆಯಲ್ಲಿ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ).

ಈ ಪೊರೆಯು ಕಣ್ಣಿನ ಗೋಲವನ್ನು ರೆಪ್ಪೆಗಳೊಂದಿಗೆ ಸೇರಿಸುವುದರಿಂದಲೇ ಇದಕ್ಕೆ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಕಾನ್ ಎಂದರೆ 'ಒಟ್ಟಿಗೆ' ಎಂದೂ ಜಂಗೋ ಎಂದರೆ 'ನಾನು ಸೇರುತ್ತೇನೆ' ಎಂದು ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾ ಎಂಬ ಪದವು 'ನಾನು ಒಟ್ಟಿಗೆ ಸೇರುತ್ತೇನೆ' ಎನ್ನುವ ಅರ್ಥ ಕೊಡುತ್ತದೆ.

ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾವು ಅಕ್ರಮ ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಂದ ಮನೆಯನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುವ ಕಾವಲುಗಾರನಿದ್ದಂತೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಉಗ್ರಗಾಮಿ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅಕ್ರಮವಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ಕಾವಲುಗಾರನ ಗತಿ ಏನಾಗಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಅವನು ತನ್ನೆಲ್ಲಾ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ವ್ಯಯಿಸಿ ಅವರೊಡನೆ ಕಾದಾಡುತ್ತಾನೆ ಹಾಗೂ ಮನೆಯ ಒಳಗಿರುವವರನ್ನು ರಕ್ಷಿಸುತ್ತಾನೆ. ಆದರೆ ಈ ಕಾದಾಟದಲ್ಲಿ ತಾನೇ ತೀವ್ರವಾಗಿ ಘಾಸಿಗೊಂಡು ತನ್ನ ಅಂಗಾಂಗಗಳನ್ನು ಊನಗೊಳಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಮತ್ತು ವೈರಸ್‌ಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಉಗ್ರಗಾಮಿಗಳು ಕಣ್ಣಿನೊಳಗೆ ಅಕ್ರಮವಾಗಿ ಪ್ರವೇಶಿಸಲು ಯತ್ನಿಸಿದಾಗ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾಕ್ಕೆ ಕಾವಲುಗಾರನಿಗಾದಂಥ ಗತಿಯೇ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇಡಿಯಾಗಿ ಕಣ್ಣೇನೋ ರಕ್ಷಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ; ಆದರೆ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವಾವು ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ವೈದ್ಯರು *ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್* ಎಂದು ಕರೆದರೆ, ಜನಸಾಮಾನ್ಯರು 'ಕೆಂಗಣ್ಣು' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವರು ಇದನ್ನು 'ವ್ರಣದ ಕಣ್ಣು' ಎಂದೂ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣುಗಳು ವ್ರಣಮಯವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇದೂ ಒಂದು ಸೂಕ್ತವಾದ ಹೆಸರೇ ಆಗಿದೆ.

ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಯಾವಾಗಲೂ ಅತಿಯಾಗಿ ನೀರು ಬರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚುವಾಗ ಮತ್ತು ತೆರೆಯುವಾಗ ತುಂಬಾ ತ್ರಾಸಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಳಕಿಗೆ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಬಿಟ್ಟಾಗ ಉರಿಯುವಂತಹ, ಮರಳು ಬಿದ್ದಂತಹ ಅನುಭವ ಮತ್ತು ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣವು ತಾಂತ್ರಿಕವಾಗಿ ಫೋಟೋಫೋಬಿಯಾ ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಇದಕ್ಕೆ 'ಬೆಳಕಿನ ಭಯ' ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುಗಳಿಂದ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಸ್ತುವಿನ ಸ್ವಭಾವವು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಯು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವೋ ಅಥವಾ ವೈರಸ್ಸೋ ಎಂದು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ತಿಳಿಸಿಕೊಡಬಲ್ಲದು. ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಸ್ತುವು ನೀರಿನಂತಿದ್ದರೆ ಆಕ್ರಮಣಕಾರಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿಯು ವೈರಸ್ ಆಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಗಟ್ಟಿಯಾದ, ಅಂಟು ಅಂಟಾದ ಕೀವಿನಂಥಾ ವಸ್ತುವು, ತಪ್ಪಿತಸ್ಥ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜೀವಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ.

ಅನೇಕ ವಿಧದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಕೆಲವು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ದ್ರಾಕ್ಷಿಹಣ್ಣುಗಳಂತೆ ಕಾಣುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಸ್ಟೆಫೈಲೋಕಾಕ್ಕೈ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಬಹುಶಃ ದ್ರಾಕ್ಷಿಗಳಿಗಿಂತ ಬೆರಿ(ಬೀಜವಿಲ್ಲದ ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಹಣ್ಣು) ಹಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ

ಇಷ್ಟಪಡುವುದರಿಂದಲೋ ಏನೋ, ಅವರಿಗೆ ಅವು ಬೆರಿ ಹಣ್ಣುಗಳಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅವುಗಳ ಏಕಮೇವ ಚಹರೆಯಿಂದ ಅವಕ್ಕೆ ಹಾಗೆ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಸ್ಟೆಫೈಲ್ ಎಂಬ ಪದಕ್ಕೆ 'ದ್ರಾಕ್ಷಿಯ ಗೊಂಚಲು' ಎಂದು ಮತ್ತು ಕೊಕೋಸ್ ಎಂಬ ಪದಕ್ಕೆ 'ಬೆರಿ' ಎಂದು ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಕುರುಗಳಂತಹ ಚರ್ಮದ ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡಲು ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಅಪ್ಪಿತಪ್ಪಿ ಕಣ್ಣನ್ನೇನಾದೂ ತಲುಪಿದರೆ, ಅವು ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವು. ಕುರುವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂಥ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ಚರ್ಮವನ್ನು ಕೈಯಿಂದ ಕೆರೆದುಕೊಂಡು, ಅದೇ ಕೈಯಿಂದ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಉಜ್ಜಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯಾಗಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಕಣ್ಣಿನೊಳಕ್ಕೆ ಸುಲಭವಾದ ಮಾರ್ಗವನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ಇನ್ನೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಟವೆಲ್ ಅಥವಾ ಕರವಸ್ತ್ರವನ್ನು ಬಳಸುವುದರಿಂದಲೂ ಸಹ ಸ್ಟೆಫೈಲೋಕಾಕೈಗಳ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ (ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಸೋಂಕಿನ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಆದರೂ ಆಗಬಹುದು) ಗೆ ಒಳಗಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಬೇರೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಟವೆಲ್ ಅಥವಾ ಕರವಸ್ತ್ರ ಬಳಸುವುದು ಉಚಿತವಲ್ಲ. ನಿಮ್ಮ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ಎಲ್ಲಿಯಾದರೂ ಕುರುವಿದ್ದರೆ ಅದಕ್ಕೂ ಸಹ ಜೊತೆ ಜೊತೆಯಲ್ಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುವುದೊಳಿತು. ಇಲ್ಲದಿದ್ದಲ್ಲಿ ನೀವು ಪುನಃ ಪುನಃ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯುವ ಎಲ್ಲಾ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವಂತಹ ಇನ್ನಿತರ ಕೆಲವು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕೋಲುಗಳಂತೆ ಅಥವಾ ಕಡ್ಡಿಗಳಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಬೆಸಿಲ್ಲೈ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬೆಸಲಸ್ ಎಂಬ ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಪದಕ್ಕೆ 'ಕೋಲು' ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಅನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಬೆಸಿಲಸ್‌ಗೆ ಕಾಕ್–ವೀಕ್ಸ್ ಬೆಸಿಲಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಬರ್ಲಿನ್‌ನ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ತಜ್ಞನಾದ ರಾಬರ್ಟ್ ಕಾಕ್ ಮತ್ತು ನ್ಯೂಯಾರ್ಕ್‌ನ ನೇತ್ರತಜ್ಞನಾದ ಜಾನ್. ಎಲ್ಮರ್ ವೀಕ್ಸ್ ಜೊತೆಯಾಗಿ ಈ ಬೆಸಿಲಸ್‌ಅನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದರು. ಈ ಬೆಸಿಲಸ್ ಎಪಿಡೆಮಿಕ್ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಎಂಬ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಂಕ್ರಾಮಿಕವಾದ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಭಾರತದಂತಹ ಮರಳಿನ ಅರೆ ಉಷ್ಣದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಶಾಲಾ ಕಾಲೇಜುಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಇದು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ.

ಇನ್ನೊಂದು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ನಿಸ್ಸೇರಿಯಾ ಗೊನೋರಿಯಾ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ಈ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಜೀವಿಯು ಬನ್ನಿನಂತೆ ಚಪ್ಪಟೆಯಾದ ಗೋಲಾಕಾರದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

ಇದು ಯಾವಾಗಲೂ ಜೋಡಿ ಜೋಡಿಯಾಗಿಯೇ ಇರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ಇದು ಅನೇಕ ಕಪ್ಪುದ್ರಾಕ್ಷಿಗಳು ಮೈದಾನದಗುಂಟ ಹರಡಿಕೊಂಡಿವೆಯೇನೋ ಎಂಬಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಬ್ರೆಸ್ಲಾದ ಚರ್ಮರೋಗ ತಜ್ಞನಾದ ಆಲ್ಬರ್ಟ್ ಲಡ್‌ವಿಗ್ ಸಿಗ್ಮಂಡ್ ನಿಸ್ಸರ್ (ಜನನ : 1855) ಎಂಬಾತನು ಇದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದನು. ಆದುದರಿಂದಲೇ ಇದಕ್ಕೆ ನಿಸ್ಸೀರಿಯಾ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ನಮ್ಮಂತೆಯೇ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಗೂ ಕೂಡ ಮೊದಲನೆಯ ಮತ್ತು ಎರಡನೆಯ ಹೆಸರುಗಳಿರತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಇಲ್ಲಿ ಗಮನಿಸಬೇಕಾದ ಮುಖ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ಜನರ ಹೆಸರುಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎರಡನೆಯ ಹೆಸರು ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಗುಂಪನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದರೆ, ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಲ್ಲಿ ಮೊದಲನೆಯ ಹೆಸರು ಆ ಕೆಲಸವನ್ನು ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ನಾವು ಸಂಜೀವ್ ಗುಪ್ತ ಮತ್ತು ರಾಜೀವ್ ಗುಪ್ತ ಎಂಬ ಎರಡು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾತನಾಡುವಾಗ ಗುಪ್ತ ಎಂಬ ಎರಡನೆಯ ಪದ ಅವರ ವಂಶವನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೊದಲನೆಯ ಪದ ಅವರ ಸ್ವಂತ ಹೆಸರುಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ನಾವು ಎರಡು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಮಾನಾಡುವಾಗ – ಉದಾಃ ನಿಸ್ಸೀರಿಯಾ *ಗೊನೋರಿಯಾ* ಮತ್ತು ನಿಸ್ಸೀರಿಯಾ *ಮೆನಿಂಜಿಟೈಡಿಸ್* – ನಿಸ್ಸೀರಿಯಾ ಎಂಬ ಮೊದಲನೆಯ ಹೆಸರು ಅವುಗಳ ವಂಶವನ್ನು ಸೂಚಿಸಿದರೆ, ಎರಡನೆಯ ಹೆಸರು ಅವುಗಳ ಸ್ವಂತ ಹೆಸರನ್ನು ಪ್ರತಿನಿಧಿಸುತ್ತದೆ. ಗೊನೋರಿಯಾ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು *ಗೊನೋರಿಯಾ* ಎಂಬ ಭೀಕರ ಗುಹ್ಯರೋಗವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮೆನಿಂಜಿಟೈಡಿಸ್ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ಮೆನಿಂಜೈಟಿಸ್ ಎಂಬ ಇನ್ನೊಂದು ಮಾರಣಾಂತಿಕ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ಸಂಗತಿಯೆಂದರೆ, ಗೊನೋರಿಯಾವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದ ಮೊದಲನೆಯ ಹೆಸರು ಅದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದ ವಿಜ್ಞಾನಿಯ ಎರಡನೆಯ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಬಂದಿದೆ.

ಗೊನೋರಿಯಾ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈಗಾಗಲೇ ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾಗಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಗೊನೋರಿಯಾವು ಒಂದು ಗುಹ್ಯರೋಗವಾಗಿದ್ದು, ಇದರಲ್ಲಿ ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳಿಂದ ಹೇರಳವಾಗಿ ಕೀವು ಸೋರುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಂದ ಸಮೃದ್ಧವಾಗಿರುವ ಈ ಕೀವು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕಣ್ಣುಗಳ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯಲೂ ಸಹ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮೊದಲು ಬಲಗಡೆಯ ಕಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ (ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನ್ನ ಬಲಗೈಯಿಂದ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಉಜ್ಜಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆಂಬ ಕಾರಣದಿಂದ) ಮತ್ತು ಕೂಡಲೇ ಇನ್ನೊಂದು ಕಣ್ಣಿಗೆ ವ್ಯಾಪಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಆಗಿರುತ್ತದೆಯಲ್ಲದೆ ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಗುರುತಿಸಿ ಯೋಗ್ಯವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅಂಧತೆಗೆ ಎಡೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಕಣ್ಣು ಕೆಂಪಾಗಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ತೆರೆಯುವಾಗ ತುಂಬಾ ನೋವುಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲದೆ ತೆರೆದ ಕಣ್ಣಿನಿಂದ ಕೀವು ಹೊರಗೆ ಹರಿಯುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರು ಜನನೇಂದ್ರಿಯವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಬಲ್ಲರು. ಜನನೇಂದ್ರಿಯಗಳೂ ಸಹ ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ಮಹಿಳೆಯೊಬ್ಬಳು ಮಗುವಿಗೆ ಜನ್ಮನೀಡಿದರೆ ನತದೃಷ್ಟ ಮಗುವು ಜನನನಾಳದಿಂದ ಹೊರಬರುವಾಗ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವನ್ನು ತಗಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳು ಒಂದೇ ಬಾರಿಗೆ ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಇದು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವಂತಹುದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಆಫ್ತಾಮಿಯಾ ನಿಯೋನೆಟೋರಮ್ ಎಂದು ಕರೆಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಪದಶಃ ಇದು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಎಂಬ ಅರ್ಥ ಕೊಡುತ್ತದೆ. ಆಫ್ತಾಮಿಯಾ ನಿಯೋನೆಟೋರಮ್ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆನಿಸಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಕಾಲವೊಂದಿತ್ತು. ಆದರೆ ಸುಧಾರಿತ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಕ್ರಮದಿಂದ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಬರಬರುತ್ತಾ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಾ ಇದೆ. ಈಗ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯನ್ನೂ ಗುಹ್ಯರೋಗಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಿಗೆ ಒಳಪಡಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸೋಂಕೇನಾದರೂ ಪತ್ತೆಯಾದರೆ ಸೂಕ್ತ ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳಿಂದ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ಗದೆಯಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಮತ್ತು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಇನ್ನೊಂದು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಡಿಫ್ತೀರಿಯಾದ ವಿರುದ್ಧ ರೋಗನಿರೋಧಕ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ಪಡೆಯದೇ ಇರುವ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಇದೂ ಕೂಡ ಗಂಭೀರ ಸ್ವರೂಪದ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಆಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೂಡಲೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಗಂಭೀರಸ್ವರೂಪದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಈಡುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ವೈರಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದವುಗಳೆಂದರೆ, *ಹರ್ಪಿಸ್‌ವೈರಸ್* ಮತ್ತು *ಅಡಿನೋವೈರಸ್.* ಅಡಿನೋವೈರಸ್‌ನ ಬಗ್ಗೆ ಹಿಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಹರ್ಪಿಸ್‌ವೈರಸ್ ತೆವಳುವ ಅಥವಾ ಹಬ್ಬುವ ಚರ್ಮದ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳಿಗೆ ಕಾರಣೀಭೂತವಾಗಿರುತ್ತದೆ (ಹರ್ಪೋ ಎಂಬ ಗ್ರೀಕ್ ಪದವು 'ನಾನು ತೆವಳುತ್ತೇನೆ' ಎಂಬ ಅರ್ಥ ಕೊಡುತ್ತದೆ). ಈ ವೈರಸ್ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಚರ್ಮದ ಮೇಲೆ ನೀರುಗುಳ್ಳೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಬೊಕ್ಕೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಎರಡು ವಿಧದ ಹರ್ಪಿಸ್ ವೈರಸ್‌ಗಳಿವೆ. ಒಂದು ವಿಧದ ವೈರಸ್ ಸಣ್ಣ ಗಾತ್ರದ ಬೊಕ್ಕೆಗಳನ್ನು ಉಂಟು

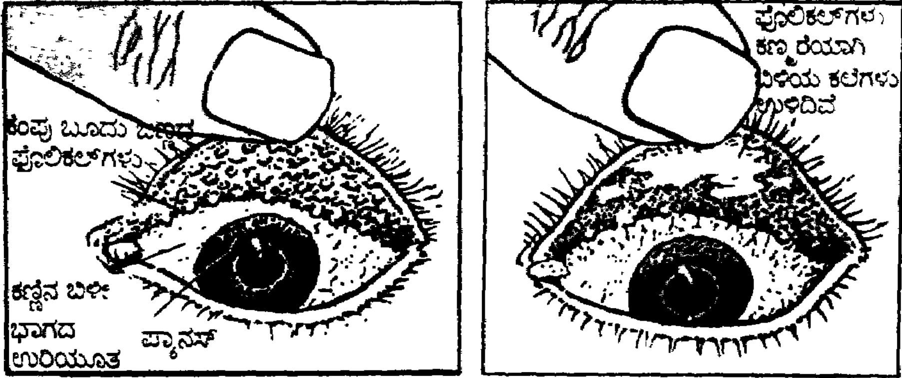
ಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನೊಂದು ವಿಧದ ವೈರಸ್ ಕೊಂಚ ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದ ಬೊಕ್ಕೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಯಾವಾಗಲೂ ಮೊದಲನೆಯ ವಿಧದ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾದ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಕಾರ್ನಿಯಾದ ಮೇಲೆ ಕಲೆಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದರಿಂದ ದೃಷ್ಟಿಯು ಕ್ಷೀಣಿಸುತ್ತದೆ.

ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ವಿಷಯವೇನೆಂದರೆ, ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳೂ ಅಲ್ಲದ ಮತ್ತು ವೈರಸ್‌ಗಳೂ ಅಲ್ಲದ ಇನ್ನೊಂದು ಗುಂಪಿನ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳಿಂದಲೂ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಈ ಮಧ್ಯವರ್ತಿ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳನ್ನು ಕ್ಲಮೆಡಿಯಾ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ಮೇಲಂಗಿಯನ್ನು ಸುತ್ತಿಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಕಾಣುತ್ತವೆ (ಗ್ರೀಕ್‌ನಲ್ಲಿ ಕ್ಲಮಿಸ್ ಎಂದರೆ 'ಮೇಲಂಗಿ' ಎಂದು ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಇವು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಚಿಕ್ಕದಾಗಿ ಇರುತ್ತವೆ; ಆದರೆ ವೈರಸ್‌ಗಳಿಗಿಂತಲೂ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುತ್ತವೆ. ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳೆರಡರ ಗುಣಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನೂ ಇವು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಂತೆ ಭಾಗವಾಗುತ್ತಾ ದ್ವಿಗುಣಿಸುತ್ತವೆ (ಗಣಿತಜ್ಞರ ಕ್ಷಮೆ ಕೋರುತ್ತಾ!) ಮತ್ತು ವೈರಸ್‌ಗಳಂತೆ ಜೀವಕೋಶಗಳೊಳಗೇ ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ. ಇವು ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಮಧ್ಯೆ 'ಕಳಚಿಹೋದ ಕೊಂಡಿ'ಗಳಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಅನ್ನಿಸಿದರೂ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಹಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಟ್ರಾಕೋಮಾ ಎಂಬ ಒಂದು ವಿಧದ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಇವು ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಗುರುತಿಸಿ ಚಿಕಿತ್ಸೆ ನೀಡದಿದ್ದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಕಾಲತಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ಥಿತಿಯು ಮರಳಿನೊಂದಿಗೆ ಎಷ್ಟೊಂದು ಅನ್ಯೋನ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದೆಯೆಂದರೆ ಒಂದಾನೊಂದು ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಇದನ್ನು 'ಇಜಿಪ್ಟಿನವರ ಕಣ್ಣಿನರೋಗ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಇತಿಹಾಸಪೂರ್ವ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ಇದು ಮಧ್ಯಪೂರ್ವ ದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ತಳವೂರಿದೆ ಮತ್ತು ನೆಪೋಲಿಯನ್ನನ ಯುದ್ಧಕಾಲದಲ್ಲಿ ಫ್ರೆಂಚ್ ಸೈನ್ಯದ ಮುಖಾಂತರ ಯುರೋಪಿನ ತುಂಬಾ ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡಿಕೊಂಡಿತು. ಈಗ ಇದು ಜಗತ್ತಿನ ಅನೇಕಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ತಳವೂರಿದೆ; ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಪೂರ್ವ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯ ಯುರೋಪ್, ಮಧ್ಯಪೂರ್ವ, ಮಧ್ಯ ಮತ್ತು ಪೂರ್ವಏಷ್ಯಾ (ಇರಾನ್, ಭಾರತ, ಚೀನಾ), ಇಂಡೋನೇಶಿಯಾ, ಪೆಸಿಫಿಕ್ ದ್ವೀಪಗಳು, ಉತ್ತರ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯ ಆಫ್ರಿಕಾ, ದಕ್ಷಿಣ ಅಮೇರಿಕಾದ ಮಧ್ಯ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಭಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಐದನೇ ಒಂದು ಭಾಗದಷ್ಟು ಜನರು ಈ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತಾರೆ ಎಂದು ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಎಲ್ಲಾ ಕಾರಣಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಅಧಿಕವಾಗಿ ಇದು ಅಂಧತ್ವವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಎಂದೂ ಅಂದಾಜು ಮಾಡಲಾಗಿದೆ.

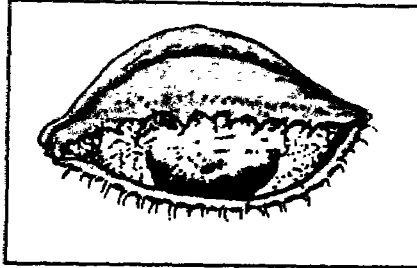
ಟ್ರಾಕೋಮಾವು ಅನಾರೋಗ್ಯಕರ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಹುಲುಸಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಸ್ವಚ್ಛತೆಯು ಟ್ರಾಕೋಮಾವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ಪ್ರಥಮ

ಹೆಜ್ಜೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಹರಡುವ ಅಂಟುರೋಗ. ಇದು ಸೋಂಕಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಬೆರಳುಗಳು ಹಾಗೂ ಟವೆಲ್, ಕರವಸ್ತ್ರಗಳಂಥ ಬಟ್ಟೆಗಳ ಮುಖಾಂತರ ವರ್ಗಾಯಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಇವೆಲ್ಲವುಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಇದು ನೊಣಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಹರಡುತ್ತದೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಕೊಳಕು ಕಸ ಮತ್ತು ಗಲೀಜುಗಳು ಚೆಲ್ಲಾಪಿಲ್ಲಿಯಾಗಿ ಹರಡದಂತೆ ನಿಗಾ ವಹಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಟ್ರಾಕೋಮಾವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಪ್ರಾರಂಭದಲ್ಲಿ ಇನ್ನಿತರ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಗಳಂತೆಯೇ ಕೆಂಪಾದ ನೀರುಸೋರುವ ಕಣ್ಣುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಸುಮಾರು ಒಂದು ತಿಂಗಳ ಆನಂತರ ಫೊಲಿಕಲ್ಸ್ ಎಂಬ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಬೂದುಗೆಂಪು ಬಣ್ಣದ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಮೇಲಿನ ಕಣ್ಣು ರೆಪ್ಪೆಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿ (ಚಿತ್ರ 9) ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಕಾರ್ನಿಯಾದ ಮೇಲಂಚನ್ನು ಭೂತಗನ್ನಡಿಯ ಮೂಲಕ ಸೂಕ್ಷ್ಮವಾಗಿ ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ




**ಚಿತ್ರ 9. ಅ. ಟ್ರಾಕೊಮಾದಲ್ಲಿ ಕಣ್ಣಿನ ನೋಟ – (i) ಮೊದಲು (ii) ಆನಂತರ.**



**ಚಿತ್ರ 9. ಆ. ಟ್ರಾಕೊಮಾದ ಕಟ್ಟಕಡೆಯ ಹಂತ. ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಗೆಳೆಯಲ್ಪಟ್ಟ ಕಣ್ರೆಪ್ಪೆಗಳು ಕಾರ್ನಿಯಾವನ್ನು ತರಚಿ ಅಂಧತ್ವಕ್ಕೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ.**

ಅದು ಬೂದು ಬಣ್ಣದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅದು ತನ್ನೊಳಗೆ ಅತಿಸಣ್ಣ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಹುದುಗಿಸಿಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಪ್ಯಾನಸ್ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಫೊಲಿಕಲ್ ಮತ್ತು ಪ್ಯಾನಸ್‌ಗಳ ಈ ಸಂಯೋಜನೆಯು ಟ್ರಾಕೋಮಾದ ಬಗ್ಗೆ ಖಚಿತವಾದ ಮಾಹಿತಿಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವರ್ಷಗಳ ಬಳಿಕ ಫೊಲಿಕಲ್‌ಗಳು ಮಾಯವಾಗಿ ಬಿಳಿಬಣ್ಣದ ಕಲೆಗಳು ಉಳಿಯುತ್ತವೆ. ಈ ಕಲೆಗಳು ಕಣ್ಣಿನ ರೆಪ್ಪೆಗಳನ್ನು ದಪ್ಪವಾಗಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ರೆಪ್ಪೆಯ ರೋಮಗಳನ್ನು ಕಣ್ಣಿನೊಳಕ್ಕೆ ಎಳೆಯುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಕಾರ್ನಿಯಾವು ಪರಚಲ್ಪಟ್ಟು ಕುರುಡುತನ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 9). ಆದ ಕಾರಣ ಟ್ರಾಕೋಮಾವನ್ನು ಅದರ ಆರಂಭದ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಪಡಿಸುವುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ.

ಸೋಂಕಿನ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಾಯಿತಲ್ಲವೆ? ಇನ್ನುಮುಂದೆ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಅನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ಇನ್ನಿತರ ಕಾರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಮೊದಲನೆಯ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನಾವು ವಿವರವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಂಡ ಅಲರ್ಜಿಯೂ ಸಹ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಅನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಅಲರ್ಜಿ ಉಂಟಾಗಲು ಪರಾಗ ಶೃಂಗಾರ ಸಾಮಗ್ರಿಗಳು, ಬಟ್ಟೆಗಳು, ನಾಯಿ, ಬೆಕ್ಕು ಮುಂತಾದ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳಿವೆ. ಅಲರ್ಜಿಯ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಸೋಂಕಿನ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿದ್ದಂತೆಯೇ (ತುರಿಕೆ ಮತ್ತು ಉರಿತದಿಂದ ಕೂಡಿದ ಕಣ್ಣುಗಳು, ಕೆಂಪಾಗಿ ನೀರು ಸೋರುವ ಕಣ್ಣುಗಳು) ಇರುತ್ತವೆ.

ಅಲರ್ಜಿಯ ಕಾರಣವನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವುದೇ ಇದಕ್ಕೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಆದರೆ ಇದು ಅತಿ ಕಷ್ಟವಾದ ಅಥವಾ ಅಸಾಧ್ಯವೆನ್ನಲೂ ಬಹುದಾದ ಕಾರ್ಯ. ಅಲರ್ಜಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಲ್ಲ ವಸ್ತುವನ್ನು ಒಮ್ಮೆಗೇ ಪತ್ತೆಹಚ್ಚುವುದು ತುಂಬಾ ಕಷ್ಟ. ಒಂದು ವೇಳೆ ಇದು ಪತ್ತೆಯಾದರೂ ಇದರಿಂದ ದೂರವಿರಲು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಇಷ್ಟಪಡದೇ ಇರಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆಯೆಂದರೆ ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿ. ಕೆಲ ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳ ತುಪ್ಪಳ ಅಲರ್ಜಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ.

ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ನ ಮೂರನೇ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣವೆಂದರೆ ರಾಸಾಯನಿಕ ವಸ್ತುಗಳು. ರಾಸಾಯನಿಕಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಅನ್ನು ರಾಸಾಯನಿಕ ಅಥವಾ *ಟಾಕ್ಸಿಕ್ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್* ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಾಹ್ಯ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿರುವ ದೂಳು ಮತ್ತು ಧೂಮಗಳಂಥ ವಸ್ತುಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. *ಧೂಲ್, ಧೂಪ್ ಔರ್ ಧೂಂವ* (ದೂಳು, ಬಿಸಿಲು, ಧೂಮ) ಎಂಬ ಹಿಂದಿಯ ಅನುಪ್ರಾಸವೂ ಇದೇ ವಿಷಯವನ್ನು ಹೇಳುತ್ತದೆ. ಇತರ ಹಾನಿಕಾರಕ ಹೊಗೆಗಳಿಂದಲೂ ಮತ್ತು ಈಜುಕೊಳಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಕ್ಲೋರಿನ್‌ನಿಂದಲೂ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗಬಲ್ಲದು. ಅಲರ್ಜಿಯಂತೆಯೇ ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಅಹಿತಕಾರಿ ವಸ್ತುವನ್ನು ದೂರವಿಡುವುದೇ ಅತ್ಯುತ್ತಮ

ಚಿಕಿತ್ಸೆ. ಇದು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇದ್ದರೆ ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ತಂಪನ್ನೀಯುವಂತಹ ಹನಿಗಳನ್ನು ಹಾಕಬೇಕು. ಒಂದುವೇಳೆ ನೀವು ನಿರಂತರವಾಗಿ ಹೊಗೆ ಇರುವ ಕಾರ್ಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರೆ ಅಥವಾ ಅಂತಹ ಪರಿಸರದಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ 'ಕೃತಕ ಕಣ್ಣೀರು' ಸಹಕಾರಿಯಾಗಬಲ್ಲದು. ಅತಿಯಾಗಿ ಕ್ಲೋರಿನ್ ಸಿಂಪಡಿಸಿರುಂತಹ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಈಜುವಾಗ ಕನ್ನಡಕಗಳನ್ನು ಧರಿಸುವುದೊಳಿತು.

ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಕ್ರಮ. ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಮತ್ತು ಸರಿಯಾದ ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಕಾಪಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಸೋಂಕಿನ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಅನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟಬಹುದು. ಅಲರ್ಜಿಯ ಮತ್ತು ರಾಸಾಯನಿಕ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಸರಿಯಾದ ಕಾರಣವನ್ನು ಪತ್ತಹಚ್ಚಿ, ಅದನ್ನು ದೂರವಿಡಬೆಕು. ಎಲ್ಲಾ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಿದ ಆನಂತರವೂ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಬಂದರೆ, ಕಣ್ಣುಗಳು ಕೆಂಪಾಗಿರುವುದನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ಕೂಡಲೇ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಸಂಪರ್ಕಿಸಲು ಮರೆಯಬೇಡಿ. ಆರೋಗ್ಯದ ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಒತ್ತಿಹೇಳುವಂಥ ಒಂದು ಹಳೆಯ ನಾಣ್ಣುಡಿಯೆಂದರೆ: 'ನಿತ್ಯವೂ ಮುಂಜಾನೆ ಸ್ನಾನ ಮಾಡಿ; ಕಾಯಿಲೆಯು ನಿಮ್ಮಿಂದ ದೂರವಿರುತ್ತದೆ.' ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಮತ್ತು ಆರೋಗ್ಯವನ್ನು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಕಂಜಂಕ್ಟೈವೈಟಿಸ್ ಒಂದೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಹೆಚ್ಚೂಕಡಿಮೆ ಎಲ್ಲಾ ಸೋಂಕು ರೋಗಗಳನ್ನು ಗಾವುದ ದೂರ ಇಡಬಹುದು.



'ನನ್ನ ಅರ್ಧ ಆಯುಷ್ಯ ಶೌಚಗೃಹದಲ್ಲೇ ಕಳೆದುಹೋಯಿತು '

# ಮಲಬದ್ಧತೆ

ಒಬ್ಬ ಸರಾಸರಿ ಭಾರತೀಯನ ದಿನಚರಿಯು ಶೌಚ ಗೃಹದಲ್ಲಿಯೇ ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹುತೇಕವಾಗಿ ಅವನು ಮುಂಜಾನೆಯ ವಾರ್ತಾಪತ್ರಿಕೆಯನ್ನು ಶೌಚಗೃಹದೊಳಕ್ಕೆ ತೆಗೆದುಕೊಂಡುಹೋಗಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ; ಮೊದಲ ಪುಟದಿಂದ ಕಡೆಯ ಪುಟದವರೆಗೆ ಚಾಚೂ ಬಿಡದಂತೆ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಓದಿ ಮುಗಿಸುವಷ್ಟು ಸಮಯವನ್ನು ಅಲ್ಲಿಯೇ ಕಳೆಯುತ್ತಾನೆ. ಮುಂಜಾನೆ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಬರಿದುಮಾಡುವ ವಿಷಯವು ಆತನ ಮನಸ್ಸನ್ನು ಎಷ್ಟೊಂದು ಕಾಡಿಸುತ್ತಿರುತ್ತದೆಂದರೆ, ಯಾವುದಾದರೂ ಕಾರಣದಿಂದ ಈ 'ಶಾಸ್ತ್ರವಿಧಿ'ಯನ್ನು ಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸಲಾಗದಿದ್ದರೆ ಆ ದಿನವಿಡೀ ರೋಗಿಯಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ. ಅನೇಕರು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ವಯಸ್ಸಾದವರು ತಮಗೊದಗುವ ಯಾವುದೋ ಭಯಂಕರವಾದ ಅಪಾಯದಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಲೋಸುಗವೋ ಎಂಬಂತೆ ಎಣೆಯಿಲ್ಲದಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಭೇದಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತಾರೆ.

ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಎಲ್ಲಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳ ಮೂಲ ಮತ್ತು ಅದು ರಕ್ತವನ್ನು ವಿಷಪೂರಿತವನ್ನಾಗಿಸಬಹುದು ಎಂಬ ವಿಚಿತ್ರ ನಂಬಿಕೆಯು ಅನೇಕ ಜನರಲ್ಲಿ ಮನೆಮಾಡಿಕೊಂಡಿದೆ. ಈ ನಂಬಿಕೆಗೆ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಹುಡುಕುವುದು ಕಷ್ಟದ

ಕೆಲಸವೇನಲ್ಲ. ಮಾನವನ ಶರೀರವನ್ನು ಒಂದು ಮನೆಯಂತೆ ಭಾವಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎಲ್ಲಾ ಕಸ, ಗಲೀಜು ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮನೆಯಿಂದ ಹೊರಗೆಸೆಯಲೇ ಬೇಕಲ್ಲವೆ? ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ಕಸ, ಗಲೀಜು ಪದಾರ್ಥಗಳೆಲ್ಲವೂ ಮನೆಯೊಳಗೇ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಹೋದರೆ ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ತೊಂದರೆಗಳು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗುತ್ತವೆ. ಹೊಲಸು ವಾಸನೆ ಮನೆಯೊಳಗೆಲ್ಲಾ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ; ಕ್ರಿಮಿಕೀಟ ಮತ್ತು ನೊಣಗಳು ಮನೆಯನ್ನೆಲ್ಲಾ ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದೇ ಹೋಲಿಕೆಯನ್ನು ನಮ್ಮ ದೇಹಕ್ಕೂ ಅನ್ವಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನಿಗೆ ಕಷ್ಟವಾಗಲಾರದು. ಜನಸಾಮಾನ್ಯರ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಮಲದ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಉಳಿದುಕೊಂಡ ಮಲಿನ ಪದಾರ್ಥವು ಎಲ್ಲಾ ರೀತಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಈ ನಂಬಿಕೆಯು ಕೆಲವು ಕುಟುಂಬಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಪಂಗಡಗಳಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೊಂದು ಬಲವಾಗಿ ಬೇರೂರಿದೆಯೆಂದರೆ ಅನೇಕ ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ನಿತ್ಯಕ್ರಮವಾಗಿ ಭೇದಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತುರುಕಲಾಗುತ್ತದೆ. ನಂಬಿಕೆಯೇನೆಂದರೆ ಕರುಳುಗಳು ಸ್ವಚ್ಛವಾಗಿದ್ದಷ್ಟೂ ಆರೋಗ್ಯವು ಉತ್ತಮಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಎಂಬುದು!

ನಿಜ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಅಷ್ಟೊಂದು ಭಯಂಕರವಾದುದೇನೂ ಅಲ್ಲ! ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಹಾಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿದರೆ ಕೆಲವು ತೊಂದರೆಗಳು ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದರೂ, ಇಷ್ಟೊಂದು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ನಂಬಿಕೆಯಿರುವಂತೆ, ಅದು ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಿಯೇ ತೀರುತ್ತದೆ ಎಂದೇನೂ ಅಲ್ಲ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಹೇಳಲು ಅಂತಹ ಕಟ್ಟುನಿಟ್ಟಾದ ನಿಯಮಗಳೇನೂ ಇಲ್ಲ. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಂಖ್ಯೆಯು ದೇಶದಿಂದ ದೇಶಕ್ಕೆ ಪ್ರದೇಶದಿಂದ ಪ್ರದೇಶಕ್ಕೆ ಪಂಗಡದಿಂದ ಪಂಗಡಕ್ಕೆ ಮತ್ತು ಒಂದೇ ಕುಟುಂಬದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಮತ್ತೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಬಹುತೇಕ ವೈದ್ಯರು ನಿಮ್ಮ ಕರುಳಿನ ಚಲನೆಯ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಮೂರರಿಂದ ಇಪ್ಪತ್ತೊಂದರಷ್ಟಿದ್ದರೆ ಮತ್ತು ಮಲವು ಮೆದುವಾಗಿ, ತೇವದಿಂದ ಕೂಡಿದ್ದರೆ ನೀವು ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿಲ್ಲ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕರುಳಿನ ಚಲನೆಗಳು ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ವಾರದಲ್ಲಿ ಮೂರಕ್ಕಿಂತ ಕಡಿಮೆ ಇದ್ದರೆ, ಮಲವು ಸ್ಥಿರವಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲೂ ಒಣರೂಪದಲ್ಲೂ, ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿಯೂ ಇದ್ದರೆ ಅಥವಾ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸ್ಥಿರವಾಗಿ, ತನ್ನ ಕರುಳುಗಳ ಖಾಲಿಯಾಗುವಿಕೆಯು ಅರ್ಧಂಬರ್ಧವಾಗಿದೆಯೆಂದು ಭಾವಿಸಿದರೆ ಅದನ್ನು ಮಲಬದ್ಧತೆಯೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. "ಸ್ಥಿರವಾಗಿ" ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಗಮನಿಸಬೇಕಾದುದು ತುಂಬಾ ಮುಖ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕರುಳಿನ ಚಲನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು ಒಂದು ಅಲ್ಪಾವಧಿಯವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಕಡಿಮೆಯಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಪುನಃ ಮಾಮೂಲು ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಬಹುದು. ಆದರೂ ಒಂದು ವೇಳೆ ಈ ಚಲನೆಗಳ ಸಂಖ್ಯೆ ಆಗಾಗ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತಿದ್ದರೆ, ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜೀರ್ಣಗೊಂಡ ಆಹಾರಗಳ ಶೇಷಭಾಗವು ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನ ಮುಖಾಂತರ ನಿಧಾನವಾಗಿ ಚಲಿಸುವುದರಿಂಧ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ನಿಜ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಗಡ್ಡೆಗಳಿಂದ ಅಥವಾ ತಿರುಚುಗಳಿಂದ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಅಡಚಣೆಯುಂಟಾದಾಗಲೂ ಸಹ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗಬಲ್ಲದು. ಆದರೆ ಅದು ತುಂಬಾ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ಅನೇಕ ಯಾತನಾಮಯ ರೋಗದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಜೊತೆಗೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿದೆ ಎಂದು ಹೇಳಿಕೊಂಡಾಗ, ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕಾರ್ಯಸಂಬಂಧೀ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಲ್ಲಿ ಕರುಳಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಚಲನೆಯಲ್ಲಿ ದೋಷವಿರುತ್ತದೆ. ಜಠರದಲ್ಲಿ ಸುಮಾರು ಒಂದರಿಂದ ಮೂರು ಗಂಟೆಗಳಷ್ಟು ಕಾಲವನ್ನು ಕಳೆದನಂತರ ಆಹಾರವು ಸಣ್ಣ ಕರುಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಸಣ್ಣಕರುಳು ಮಾಮೂಲಿ ರಬ್ಬರ್ ನಳಿಕೆಯಂತಿರದೆ ಸುರುಳಿಯಾಕಾರದ ನಳಿಕೆಯಂತಿರುತ್ತದೆ (ಮಾನವನಲ್ಲಿ ಇದು 20 ಅಡಿಗಳಷ್ಟು ಉದ್ದವಾಗಿರುತ್ತದೆ). ಸಣ್ಣಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಆಹಾರವು ಪಚನಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಸುಲಭವಾಗಿ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಹೀರಲ್ಪಡಬಲ್ಲಂಥ ಸೂಕ್ಷ್ಮ ಘಟಕಗಳಾಗಿ ವಿಭಜನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಸಣ್ಣ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಪಚನಗೊಳ್ಳಲಾರದಂಥ ಒಂದು ಅತಿ ಮುಖ್ಯವಾದ ಆಹಾರ ವಸ್ತುವಿದೆ. ಅದೇ ಬಹುತೇಕ ಸಸ್ಯೋತ್ಪನ್ನಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್. ಇದು ದವಸಧಾನ್ಯಗಳ ಹೊರಕವಚದಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹಣ್ಣು ತರಕಾರಿಗಳು ಹಾಗೂ ಅವುಗಳ ಸಿಪ್ಪೆಗಳಲ್ಲಿ ಹೇರಳವಾಗಿರುತ್ತದೆ.

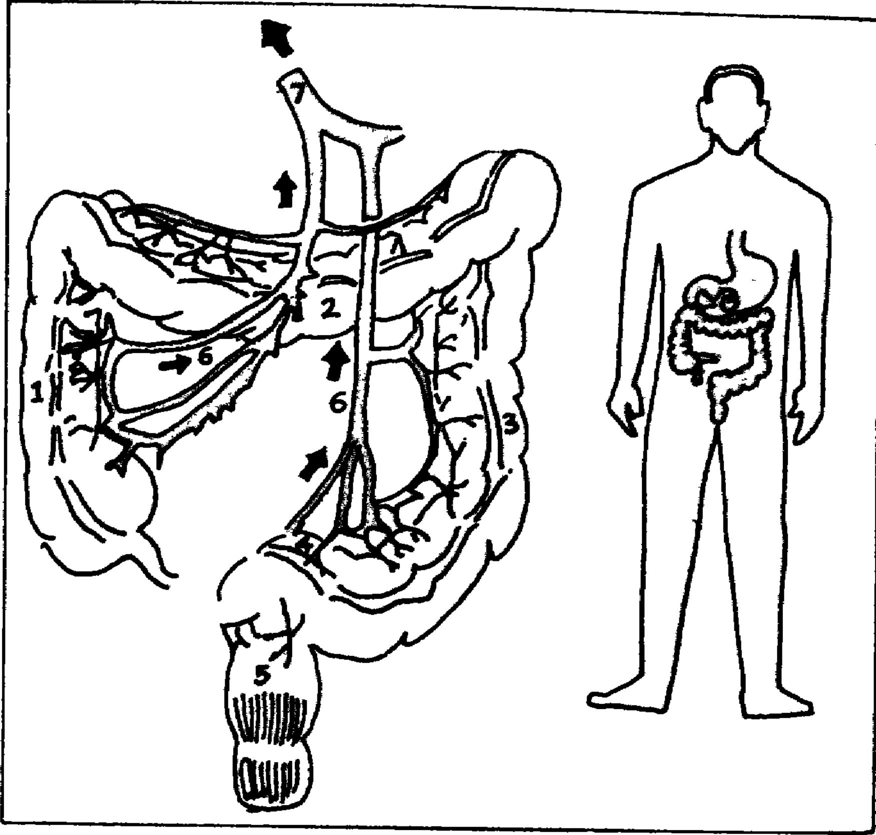
ಅನೇಕ ಜನರ ನಿತ್ಯಬಳಕೆಯ ಮುಖ್ಯ ಆಹಾರವಾದ ಪಿಷ್ಟದಂತೆಯೇ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್ ಕೂಡ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅಣುಗಳಿಂದಲೇ ರಚಿತವಾಗಿದೆ. ಹಾಗಾದರೆ ನಮ್ಮ ಜೀರ್ಣರಸಗಳು ಇದನ್ನು ನಿಭಾಯಿಸುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುವುದೇಕೆ? ಪಿಷ್ಟ ಮತ್ತು ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್‌ಗಳ ನಡುವೆ ಚಿಕ್ಕದಾದ, ಆದರೆ ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ಒಂದು ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿದೆ. ಇದು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಅಣುರಚನೆಯಲ್ಲಿನ ಅಮುಖ್ಯವೆನಿಸುವ ಒಂದು ಬದಲಾವಣೆಯು ಎಷ್ಟೊಂದು ದೊಡ್ಡ ವ್ಯತ್ಯಾಸಗಳಿಗೆ ದಾರಿ ಮಾಡಬಲ್ಲದು ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಡುತ್ತದೆ. ಊರ್ಧ್ವಮುಖವಾದ ಒಂದು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅಣುವನ್ನು ಮೇಲ್ಮುಖವಾಗಿ ನಿಂತಿರುವ ಒಂದು ಬ್ರಾಂದಿಯ ಲೋಟವೆಂದು ಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಆಗ ತನ್ನ ತಲೆಯ ಮೇಲೆ ನಿಂತಿರುವ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅಣುವು ತಿರುಗು ಮುರುಗಾಗಿ ನಿಂತಿರುವ ಬ್ರಾಂದಿಯ ಲೋಟಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪಿಷ್ಟ ಮತ್ತು ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್ ಇವುಗಳೆರಡೂ ಒಂದರ ಪಕ್ಕದಲ್ಲೊಂದು ಬೆಸೆದುಕೊಂಡಿರುವ ನೂರಾರು ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅಣುಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇವು ಕೆಲವು ಬ್ರಾಂದಿಯ ಲೋಟಗಳ ಸಾಲಿನಂತೆ ನಿಂತಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಪಿಷ್ಟದ ಅಣುವಿನಲ್ಲಿ ಎಲ್ಲಾ ಲೋಟಗಳು ಸರಿಯಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ನಿಂತುಕೊಂಡಿದ್ದರೆ, ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್‌ನ ಅಣುವಿನಲ್ಲಿ ಕೇವಲ ಒಂದಾದ ನಂತರ ಬರುವ

ಇನ್ನೊಂದು ಲೋಟವು ಮಾತ್ರ ಸರಿಯಾಗಿ ನಿಂತಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇನ್ನುಳಿದವು ತಿರುಗುಮುರುಗಾಗಿ ನಿಂತಿರುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ಇನ್ನೊಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳುವುದಾದರೆ, ಸರಿಯಾಗಿ ನಿಂತಿರುವ ಗ್ಲೂಕೋಸ್ ಅಣುಗಳು ಆಂಗ್ಲ ವರ್ಣಮಾಲೆಯ 'u' ಅಕ್ಷರದಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ತಲೆಕೆಳಗಾಗಿ ನಿಂತಿರುವ ಅಣುಗಳು 'n' ಅಕ್ಷರದಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಂತೆಯೇ ಪಿಷ್ಟದ ಅಣುವು 'u.....uuuuuu....'ನಂತೆಯೂ ಮತ್ತು ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್‌ನ ಅಣುವು '.....unununununun....'ನಂತೆಯೂ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಶರೀರದ ಜೀರ್ಣರಸಗಳು 'uuu' ಕೊಂಡಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಿ ಪಿಷ್ಟದಿಂದ ಗ್ಲುಕೋಸನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸಲು ಶಕ್ಯವಾಗಿದ್ದರೆ, ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದ ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಅಣುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್‌ನಲ್ಲಿರುವ 'un' ಕೊಂಡಿಗಳನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲು ಶಕ್ಯವಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅಂತೆಯೇ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್‌ನಲ್ಲಿರುವ ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಅಣುಗಳೆಲ್ಲವೂ ಕೆಲಸಕ್ಕೆ ಬಾರದ ವಸ್ತುಗಳಾಗಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ.

ಬಾಳೆಹಣ್ಣಿನ ತಿರುಳು ಮತ್ತು ಸಿಪ್ಪೆಗಳೆರಡೂ ಸಮಪ್ರಮಾಣದ ಗ್ಲುಕೋಸ್ ಅಣುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ತಿರುಳಿನಲ್ಲಿ ಅವು ಪಿಷ್ಟದ ರೂಪದಲ್ಲಿದ್ದರೆ. ಸಿಪ್ಪೆಯಲ್ಲಿ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್‌ನ ರೂಪದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ.

ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಅನೇಕ ಜನರಿಗೆ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್ ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಒಂದು ಅನುಪಯುಕ್ತ ಭಾಗ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ನಿರ್ಭಯವಾಗಿ ಎಸೆಯಬಹುದು ಎಂದೆನಿಸುತ್ತಿರಬಹುದಲ್ಲವೆ? ಸತ್ಯಕ್ಕೆ ಯಾವುದೂ ಹೊರತಲ್ಲ. ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್ ಕರುಳುಗಳನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಿ, ಅವುಗಳ ಚಲನೆಯನ್ನು ಉದ್ದೀಪಿಸುವ ಒರಟು ಆಹಾರದ ಬಹುಭಾಗವನ್ನು ಉತ್ಪನ್ನ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆರೋಗ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಕಾಳಜಿ ಇರುವ ಅನೇಕ ಜನರು ಸೇಬು ಹಣ್ಣನ್ನು ಸಿಪ್ಪೆ ಸುಲಿಯದೆ ಹಾಗೇ ತಿನ್ನಲು ಹೇಳುವುದನ್ನು ನೀವು ಕೇಳಿರಲೇಬೇಕು. ಹಾಗೆ ಮಾಡಲು ಅವರು ನೀಡುವ ಕಾರಣವು ಸಮಂಜಸವಾದುದಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಬಿಟ್ಟರೆ ಇದು ತುಂಬಾ ಸರಿಯಾದ ಉಪದೇಶ. ಅವರು ಸಿಪ್ಪೆಯು ಜೀವಸತ್ವಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ ಎಂದು ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ಸತ್ಯಸಂಗತಿಯೇನೆಂದರೆ, ಸೇಬಿನ ಸಿಪ್ಪೆಯು ಶಕ್ತಿಯ ಮೂಲವಾಗಿ ಅನುಪಯುಕ್ತವೆನಿಸಿದರೂ, ಒರಟು ಆಹಾರವಾಗಿ ಅತ್ಯಂತ ಉಪಯುಕ್ತವಾದ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್‌ಅನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಆಹಾರದಲ್ಲಿರುವ ಒರಟು ಭಾಗವೇ ಕರುಳಿನ ಚಲನೆ(ಪೆರಿಸ್ಟಾಲ್ಸಿಸ್)ಗಳನ್ನು ಉದ್ದೀಪಿಸಿ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ದೂರವಿಡಲು ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

ದೊಡ್ಡಕರುಳು ಸುಮಾರು ಆರು ಅಡಿಗಳಷ್ಟು ಉದ್ದವಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸಂಪೂರ್ಣ ಹೊಟ್ಟೆಯನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಕಮಾನಿನಂತೆ ನಿಂತಿರುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 10). ಅದು ನಮ್ಮ ಹೊಟ್ಟೆಯ ಬಲಗಡೆ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಪ್ರಾರಂಭಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚೂಕಡಿಮೆ ಅದರ ಸಂಪೂರ್ಣ ಉದ್ದವನ್ನು ಬಳಸಿಕೊಂಡ ನಂತರ ರೆಕ್ಟಮ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಂತ್ಯಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ರೆಕ್ಟಮ್ ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಗುದನಾಳದಲ್ಲಿ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.




**ಚಿತ್ರ 10. ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು: (1) ಏರುಗರುಳು (ಅಸೆಂಡಿಂಗ್ ಕೊಲಾನ್); (2) ಅಡ್ಡಗರುಳು (ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ವರ್ಸ್ ಕೊಲಾನ್); (3) ಇಳಿಗರುಳು (ಡಿಸೆಂಡಿಂಗ್ ಕೊಲಾನ್); (4) ಸಿಗ್ಮಾ ಆಕಾರದ ಸಿಗ್ಮಾಯ್ಡ್ ಕೊಲಾನ್; ಮತ್ತು (5) ರೆಕ್ಟಮ್. ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದ ನೀರಿನ ಅಂಶವು ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನಿಂದ ರಕ್ತಕ್ಕೆ ಹೀರಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಕೊಲಿಕ್ ಅಭಿದಮನಿಗಳಿಗೆ (6) ಮತ್ತು ಆನಂತರ ಪೋರ್ಟಲ್ ವ್ಯೂಹಕ್ಕೆ ನೀರು ಹೀರಲ್ಪಡುವ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು (7) ಚಿತ್ರವು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ.**

ಸಣ್ಣ ಕರುಳು ನಿಭಾಯಿಸಲಾಗದಂಥ ಯಾವುದೇ ಆಹಾರ (ಮುಖ್ಯವಾಗಿ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್)ವು ದೊಡ್ಡಕರುಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ದೊಡ್ಡಕರುಳನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ವಸ್ತುವು ನೀರಿನಂತಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರ್ಯಗಳಲ್ಲೊಂದೆಂದರೆ ನೀರನ್ನು ಹೀರಿಕೊಳ್ಳುವುದು. ರದ್ದಿ ವಸ್ತುವು ರೆಕ್ಟಮ್‌ಅನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ವೇಳೆಗೆ ಎಷ್ಟೊಂದು ನೀರಿನಾಂಶವು ಹೀರಲ್ಪಡುತ್ತದೆಂದರೆ ಮಲವು ಭಾಗಶಃ ಘನರೂಪವನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ರದ್ದಿ ವಸ್ತುವು ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನ ಮುಖಾಂತರ ಅವಸರವಸರವಾಗಿ ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳೆಲ್ಲವೂ ನೀರಿನಂಥ ಮಲವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಾಗ ರದ್ದಿ

ವಸ್ತುವು ಅಗತ್ಯಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯದವರೆಗೆ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನಲ್ಲಿಯೇ ಉಳಿಯುವುದರಿಂದ ಅತ್ಯಧಿಕ ನೀರಿನಾಂಶವು ಹೀರಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಮಲವು ತುಂಬಾ ಗಟ್ಟಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಗಟ್ಟಿ ಮಲವನ್ನು ವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಕಷ್ಟವಾಗುವುದರಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುವ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸುಲಭೋಪಾಯ ವೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ನೀರು ಕುಡಿಯುವುದು ಅಥವಾ ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಸೇವನೆ ಮಾಡುವುದು.

ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಪ್ರೇರಣೆ ಮಲವು ರೆಕ್ಟಮ್‌ಅನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಗುದನಾಳವನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗುದದ್ವಾರದ ಹತ್ತಿರವಿರುವ ಏನಲ್ ಸ್ಪಿಂಕ್ಟರ್ ಎಂಬ ಸ್ನಾಯು ವಿಕಸಿತಗೊಂಡು ಕರುಳಿನಲ್ಲಿರುವ ಪದಾರ್ಥಗಳೆಲ್ಲವೂ ಹೊರದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇದ್ದಾಗ ಆ ಪ್ರೇರಣೆಯನ್ನು ಸ್ವಯಂನಿಯಂತ್ರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಈ ಪ್ರೇರಣೆಯು ಒಂದೆರಡು ಗಂಟೆಗಳೊಳಗೆ ಪುನಃ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಈ ಪ್ರೇರಣೆಯನ್ನು ಪುನಃ ಪುನಃ ನಿಯಂತ್ರಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅಭ್ಯಾಸಿತ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹದಿಹರೆಯದವರಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಆಟದಲ್ಲಿ ಮಗ್ನರಾಗಿರುವಾಗ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಪ್ರೇರಣೆಯನ್ನು ಅದುಮಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಪ್ರೇರಣೆಯನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ಅದುಮಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ರೆಕ್ಟಮ್ ಮತ್ತು ಕೆಳಭಾಗದ ಕೊಲಾನ್‌ನಲ್ಲಿ ಒತ್ತೊತ್ತಾಗಿ ತುಂಬಿದ ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದ ಮಲವು ಶೇಖರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಮಲದ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಶುಷ್ಕತೆಯು ಅಂತಹ ರೋಗಿಗಳು ಅಂತಿಮವಾಗಿ ಮಲವನ್ನು ಹೊರಹಾಕಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವಾಗ ತುಂಬಾ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅವರ ಮಲವು ಎಷ್ಟೊಂದು ದೊಡ್ಡ ಗಾತ್ರದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆಂದರೆ ಅದು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಅಡಚಣೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು.

ಅನೇಕ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ನಾಯುಗಳ ದೌರ್ಬಲ್ಯದಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ವ್ಯಾಯಾಮವು ಕರುಳಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಲವರ್ಧನೆಯನ್ನು ಮಾಡಲು ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇದ್ದರೂ, ಹೊಟ್ಟೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಬಿಗಿತವನ್ನು ಸುಧಾರಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಕರುಳಿನ ಚಲನೆಗಳಿಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮಾಡದ ಜನರು ಆಗಾಗ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ಕಾರಣದಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ತುಂಬಾ ವಯಸ್ಸಾದವರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಹೆರಿಗೆಯ ನಂತರ ಸ್ತ್ರೀಯರಲ್ಲಿ ಕಂಡು ಬರುತ್ತದೆ. ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳೂ ಸಹ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನೂ ಒಂದು ಅಂಶವೆಂದರೆ, ಅವರ ಆಹಾರ ಸೇವನೆಯಲ್ಲಿನ ಕಡಿತ ಕಡಿಮೆ ಒರಟು ಆಹಾರಕ್ಕೂ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಗರ್ಭಾವಸ್ಥೆಯೂ ಸಹ ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿ

ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗುವ ಹಾರ್ಮೋನುಗಳು ಕರುಳಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳ ಚಲನೆಗೆ ಅಡ್ಡಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ದೊಡ್ಡದಾಗಿ ಬೆಳೆದ ಗರ್ಭಕೋಶವೂ ದೊಡ್ಡ ಕರುಳಿನ ಮೇಲೆ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹಾಕುವುದರಿಂದ ಚಲನೆಗಳಿಗೆ ಮತ್ತೂ ಅಡ್ಡಿಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ಊಟ ಮಾಡದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅಥವಾ ಅತ್ಯಂತ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಜೀರ್ಣವಾಗಲಾರದ ಆಹಾರ(ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್‌ನಂಥ)ವನ್ನು ಸೇವಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಕೊಲಾನ್‌ಅನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಿ ಪೆರಿಸ್ಟಾಲ್ಸಿಸ್‌ಅನ್ನು ಉದ್ದೀಪಿಸಲು ಸಾಕಷ್ಟು ವಸ್ತುವಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯೂ ತನ್ನದೇ ಆದ ಕರುಳಿನ ಚಲನೆಯ ನಿಗದಿತ ನಮೂನೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಬೇಕು ಮತ್ತು ಅದು ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಒಂದು ವೇಳೆ ದೀರ್ಘ ಅವಧಿಗೊಮ್ಮೆ ಮಲವಿಸರ್ಜಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿ ನೀವಾಗಿದ್ದರೆ, ನಿಮಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆ ಇದೆಯೆಂದು ನಿಮ್ಮಷ್ಟಕ್ಕೆ ನೀವೇ ಊಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಡಿ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ, ಚಿಂತೆಯು ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತಿಸುವುದು ಮತ್ತೂ ಕೆಟ್ಟದ್ದು!

ಕೆಲವು ಧೂಮಪಾನಿಗಳು ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸಿದ ನಂತರ ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಏಕೆಂದರೆ ತಂಬಾಕಿನ ಧೂಮದಲ್ಲಿರುವ ನಿಕೋಟಿನ್ ಜೀರ್ಣನಾಳಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಆಹಾರದ ಚಲನೆಯನ್ನು ವೇಗಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲದೆ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುತ್ತದೆ. ಹೀಗೆ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ ಹಿಂದೆ ಧೂಮಪಾನಿಯಾಗಿದ್ದವನು ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾನೆ. ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಪುನಃ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಲು ಧೂಮಪಾನಿಗಳು ಈ ಕಾರಣವನ್ನು 'ಸಾಮಾನ್ಯ ಕ್ಷಮೆ'ಯನ್ನಾಗಿ ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಲುವಾಗಿ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ಪುನಃ ಪ್ರಾರಂಭಿಸುವುದರ ಬದಲು ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ನಿಯಮಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸಲು ತಿಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ : ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಒರಟು ಆಹಾರ(ಹಣ್ಣು, ತರಕಾರಿ, ತವುಡಿನ ಗೋಧಿಹಿಟ್ಟು ಇತ್ಯಾದಿ)ವನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು, ಸಾಕಷ್ಟು ಪ್ರಮಾಣದ ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಕುಡಿಯುವುದು ಮತ್ತು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮಾಡುವುದು.

ನಮ್ಮಲ್ಲಿ ಬಹುತೇಕ ಜನರು 'ಪ್ರಯಾಣಿಕನ ಭೇದಿ'ಯ ಬಗ್ಗೆ ಕೇಳಿದ್ದೇವೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಮುಂದಿನ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಿದ್ದೇವೆ. ಆದರೂ ಆಗಾಗ ರಜಾ ದಿವಸಗಳಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬ ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಒಳಗಾಗುತ್ತಾನೆ. ಇದನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ 'ರಜಾದಿನದ ಮಲಬದ್ಧತೆ' ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅನೇಕ ಜನರು ಇದಕ್ಕೂ ನೀರಿನ ಬದಲಾವಣೆಗೂ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಇದು ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಾಮೂಲಿ ದಿನಚರಿಯಲ್ಲಿ ಆಗುವ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದ ಅಥವಾ ಪ್ರಯಾಣದ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅಪರಿಚಿತ ಪಾಯಖಾನೆಯನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗಲೂ ಸಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಭಾರತೀಯ ಮಾದರಿಯ ಪಾಯಖಾನೆಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನಿಗೆ

ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಮಾದರಿಯ ಪಾಯಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಮಲವಿಸರ್ಜಿಸಲು ಅಸಾಧ್ಯವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಹಾಗೆಯೇ ಪಾಶ್ಚಿಮಾತ್ಯ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಅಭ್ಯಾಸವಿದ್ದವರಿಗೆ ಭಾರತೀಯ ಮಾದರಿಯಲ್ಲಿ ಕೂಡ. ಅಪರಿಚಿತ ಪಾಯಖಾನೆಯಲ್ಲಿ ಮಲ ವಿಸರ್ಜಿಸಬೇಕಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ ಎದುರಾದಾಗ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಪ್ರೇರೇಪಣೆಯನ್ನು ಅದುಮಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯುಂಟಾಗಬಹುದು.

ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಮಾಡುವ ಅತ್ಯಂತ ಕೆಟ್ಟ ಅಭ್ಯಾಸವೆಂದರೆ ಭೇದಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸುವುದು. ಇದು ಈಗಾಗಲೇ ಬಳಲಿದ ಕುದುರೆಗೆ ಬಾರುಕೋಲಿನಿಂದ ಬಾರಿಸಿದಂತೆ! ಅನೇಕ ಭೇದಿ ಔಷಧಗಳು ಕರುಳಿನ ನರಗಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದನೆಗೊಳಿಸಿ ಪೆರಿಸ್ಟಾಲ್ಸಿಸ್‌ಅನ್ನು ವೇಗಗೊಳಿಸುವ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಅವು ಹಿಂಡುವಂಥ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ರದ್ದಿ ವಸ್ತುವು ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನ ಮುಖಾಂತರ ಅವಸರವಸರವಾಗಿ ಹಾದು ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ನೀರು ಹೀರಲ್ಪಟ್ಟು, ಮಲವು ಅರ್ಧಂಬರ್ಧ ನೀರಿನ ರೂಪದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಗಾಗಿ ಭೇದಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟೂ ದೂರವಿಡಬೇಕು.

ಕರುಳನ್ನು ಭೇದಿ ಔಷಧಗಳಿಂದ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿದರೆ, ಮುಂದಿನ ಬಾರಿ ಸೇವಿಸಿದ ಆಹಾರವು ಮಾಮೂಲಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಮಯದವರೆಗೆ ತಡೆಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಉಲ್ಬಣಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಇನ್ನೊಂದು ಡೋಸ್ ಔಷಧವನ್ನು ಸೇವಿಸುತ್ತಾನೆ. ಇನ್ನೊಂದು ಇನ್ನೊಂದು ಎನ್ನುತ್ತಾ ಇದು ಹೀಗೆಯೇ ಮುಂದುವರಿಯುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಇದರ ಫಲಿತಾಂಶವೇನೆಂದರೆ, ಕರುಳಿನ ನರಗಳು ಕೃತಕ ಪ್ರಚೋದನೆಗೆ ಎಷ್ಟೊಂದು ಹೊಂದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆಂದರೆ ಭೇದಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸಿದಾಗ ಅವು ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸಲು ವಿಫಲವಾಗುತ್ತವೆ.

ಭೇದಿ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಲೇ ಬೇಕೆಂದರೆ ಕರುಳಿನ ನರಗಳನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸುವ ಔಷಧಗಳ ಬದಲಿಗೆ ಮಲದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವಂತೆ ಕೆಲಸ ಮಾಡುವ ಔಷಧಗಳನ್ನು ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಮೊದಲನೆಯ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುವ ಔಷಧವೆಂದರೆ ಜನರು ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೇವಿಸುವ ಡಲ್ಕೊಲ್ಯಾಕ್ಸ್ ಗುಳಿಗೆಗಳು, ಮಲದ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವ ಔಷಧಗಳೆಂದರೆ ಇಸಾಬ್ಗಾಲ್, ಅಗಾರ್–ಅಗಾರ್ ಮತ್ತು ಮಿಥೈಲ್ ಸೆಲ್ಯುಲೋಸ್. ಈ ಮೂರು ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಬಳಸಲ್ಪಡುವ ಔಷಧವೆಂದರೆ ಇಸಾಬ್ಗಾಲ್. ಇಸಾಬ್ಗಾಲ್‌ಅನ್ನುಬಿಸಿ ಹಾಲಿನೊಂದಿಗೆ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವುದೊಳಿತು. ದಿನದಲ್ಲಿ ಒಂದು ಬಾರಿ ಅಥವಾ ಎರಡು ಬಾರಿ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇಸಾಬ್ಗಾಲ್ ಸ್ಥೂಲಕಾಯದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಿಗೆ ಲಾಭದಾಯಕವಾಗುವಂತೆ ರಕ್ತದಲ್ಲಿನ ಕೊಲೆಸ್ಟರಾಲ್ ಪ್ರಮಾಣವನ್ನು ಕಡಿಮೆಗೊಳಿಸುವ ಗುಣವನ್ನು ಸಹ ಹೊಂದಿದೆ. ಯಾವುದೇ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಲ್ಲದೆ ಸೇವಿಸಬಹುದಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಗುಂಪಿನ ಭೇದಿ ಔಷಧಿಗಳೆಂದರೆ

ಮಲವನ್ನು ಮೆದುವಾಗಿಸುವ ಔಷಧಗಳು ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪ್ಯಾರಾಫಿನ್ ಮತ್ತು ಮಿಲ್ಕ್ ಆಫ್ ಮೆಗ್ನೀಸಿಯಾ ಸೇರುತ್ತವೆ. ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪ್ಯಾರಾಫಿನ್ ಮಲಬದ್ಧತೆಗೆ ಸಾಂಪ್ರದಾಯಿಕ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದೊಂದು ಜಡತೈಲವಾಗಿದ್ದು, ಕರುಳುಗಳನ್ನು ನುಣುಪುಗೊಳಿಸಿ ಜಾರುವಂತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯು ಸಲೀಸಾಗುತ್ತದೆ. ಗಟ್ಟಿಯಾದ ಮಲದ ವಿಸರ್ಜನೆಯು ತುಂಬಾ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಪ್ರೇರೇಪಣೆಯನ್ನು ತಮಗೆ ಅರಿವಿಲ್ಲದಂತೆಯೇ ಅದುಮಿಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವ ಮೂಲವ್ಯಾಧಿಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪ್ಯಾರಫಿನ್‌ಅನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಮಲಬದ್ಧತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಹೃದಯಾಘಾತದ ರೋಗಿಗಳು, ಗರ್ಭಿಣಿ ಸ್ತ್ರೀಯರು, ಹೊಟ್ಟೆ ಅಥವಾ ರೆಕ್ಟಮ್‌ನ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗೊಳಗಾದವರು ಮತ್ತು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ತಿಣುಕುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿಯೆನಿಸುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ಸಹಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಲಿಕ್ವಿಡ್ ಪ್ಯಾರಾಫಿನ್, ಮಲವು ಕನಿಷ್ಠ ಘರ್ಷಣೆಯೊಂದಿಗೆ ಕರುಳುಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಹಾದುಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಜನಪ್ರಿಯತೆಯನ್ನು ಗಳಿಸಿದೆ.

ಮೇಲೆ ವಿವರಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ನಂತರವೂ ಮಲಬದ್ಧತೆಯು ಮುಂದುವರಿದರೆ ನಿಮ್ಮ ವೈದ್ಯರನ್ನು ಕಾಣಿರಿ. ನಿಮ್ಮ ತೊಂದರೆಯು ಅಂತರ್ಗತವಾಗಿರುವ ಕಾಯಿಲೆಯೊಂದರ ರೋಗಲಕ್ಷಣವಾಗಿರಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

ಕೊನೆಯದಾಗಿ, ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದ ನಮ್ಮ ಪೂರ್ವಿಕರು ಎಂದಿಗೂ ಮಲಬದ್ಧತೆಯಿಂದ ಬಳಲಲಿಲ್ಲ ಎಂದೇ ಹೇಳಬಹುದೇನೋ. ಪುರಾತನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಬರಹಗಳಲ್ಲಿ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ಬಗ್ಗೆ ಯಾವುದೇ ಉಲ್ಲೇಖಗಳಿಲ್ಲ. ನಿಸ್ಸಂದೇಹವಾಗಿಯೂ ನಮ್ಮ ಪೂರ್ವಿಕರು ನಾರಿನಂಶ (ನಮ್ಮ ಆಹಾರದ ಜೀರ್ಣವಾಗದ ಭಾಗ)ವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ನೈಸರ್ಗಿಕ ಮತ್ತು ಹಸಿ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೇವಿಸುತ್ತಿದ್ದರು. ನಾವು ಈಗೀಗ ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ನಾರಿನಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸಂಸ್ಕರಿತ ಆಹಾರಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಮೊರೆಹೋಗುತ್ತಿದ್ದೇವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಬಹುತೇಕ ಗೃಹಿಣಿಯರು ಗೋದಿ ಹಿಟ್ಟನ್ನು ಜರಡಿಯಾಡಿ ಹೊಟ್ಟನ್ನು ಹೊರಗೆಸೆಯುತ್ತಾರೆ. ನಾವು ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಬ್ರೆಡ್‌ಗಿಂತ ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣದ ಬ್ರೆಡ್‌ಅನ್ನು ತಿನ್ನಲು ಹೆಚ್ಚು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತೇವಲ್ಲವೆ? ಕಂದು ಬಣ್ಣದ ಬ್ರೆಡ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ನಾರಿನಂಶವಿರುತ್ತದೆಯೇ ಹೊರತು ಬಿಳಿ ಬಣ್ಣದ ಬ್ರೆಡ್‌ನಲ್ಲಲ್ಲ. ಹಾಗೆಯೇ ನಾವು ನಾರಿನಂಶವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಹಸಿ ತರಕಾರಿ ಮತ್ತು ಹಣ್ಣುಗಳಿಗಿಂತ ಬಿಸ್ಕತ್ತು ಮತ್ತು ಕೇಕುಗಳನ್ನು ತಿನ್ನಲು ಹೆಚ್ಚು ಬಯಸುತ್ತೇವೆ. ಕೇವಲ ನಮ್ಮ ಆಹಾರ ಅಭ್ಯಾಸಗಳಲ್ಲಿನ ಬದಲಾವಣೆಯಿಂದಲೇ ನಮ್ಮ ಮಲಬದ್ಧತೆಯ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ನೈಸರ್ಗಿಕ ಆಹಾರಗಳಿಂದ ಬಹು ದೂರ ಹೋಗುತ್ತಿರುವುದಕ್ಕೆ ನಾವು ತೆರುತ್ತಿರುವ ದಂಡವೇ ಮಲಬದ್ಧತೆಯೆಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಬಹುಶಃ ಅತಿಶಯೋಕ್ತಿಯಾಗಲಾರದೇನೋ!



'ಎರಡು ದಿನಗಳಿಂದ ಭೇದಿ. ನಿಮ್ಮ ಬಾಸ್ ತುಂಬಾ ಸುಸ್ತಾಗಿದ್ದಾರೆ.'

# ಭೇದಿ

ಭೇದಿಯು ಉಂಟುಮಾಡುವಂತಹ ಪೇಚಾಟವನ್ನು ಬಹುಶಃ ಇನ್ನಾವ ವೈದ್ಯಕೀಯ ತೊಂದರೆಯೂ ಉಂಟುಮಾಡಲಾರದೇನೋ. ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಊಟದ ಮಧ್ಯದಲ್ಲೇ ಎದ್ದು ಶೌಚಗೃಹಕ್ಕೆ ಓಡಬೇಕಾದ ಪ್ರಸಂಗ ಬಂದಾಗ ಮೇಲೆ ಹೇಳಿದ ಮಾತು ಎಷ್ಟು ಸತ್ಯ ಎಂಬುದರ ಅರಿವಾಗುತ್ತದೆ. ನೀವು ಈಗಾಗಲೇ ಗೊತ್ತುಮಾಡಿಕೊಂಡಿದ್ದ ಕಾರ್ಯಕ್ರಮಗಳನ್ನು ಭೇದಿಯ ಕಾರಣವೊಡ್ಡಿ ರದ್ದುಗೊಳಿಸಿದರೆ, ಅದರ ಬಗ್ಗೆ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಯಾರೂ ಪ್ರಶ್ನಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಏಕೆಂದರೆ ಯಾವ ಮುನ್ಸೂಚನೆಯನ್ನೂ ನೀಡದೆ ದಿಢೀರನೆ ಉಂಟಾಗುವ ಭೇದಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಮತ್ತು ಅದು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಅಸೌಖ್ಯದ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರಿಗೂ ಅರಿವಿರುತ್ತದೆ. ಅವಿರತವಾದ ಕಛೇರಿಯ ಕೆಲಸಗಳಿಂದ ಬಿಡುಗಡೆ ಹೊಂದಿ ಒಂದೆರಡು ದಿನ ಮನೆಯಲ್ಲೇ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಬಯಸುವವರು ಭೇದಿಗೆ ಧನ್ಯವಾದಗಳನ್ನು ಹೇಳಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಅವರು ಹೆಚ್ಚು ನಟನೆಯನ್ನು ಮಾಡಬೇಕಾದ ಅಗತ್ಯವೇ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. 'ನಿನ್ನೆ ರಾತ್ರಿ ಒಂದು ಭೋಜನಕ್ಕೆ ಹೋಗಿದ್ದೆ; ಈ ತೊಂದರೆಯು ಶುರುವಾಯಿತು' ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಸಾಕು ಮೇಲಧಿಕಾರಿಯು 'ಎಲ್ಲವನ್ನೂ ಅರ್ಥ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾನೆ'.

ಭೇದಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಪ್ರಸ್ತಾಪಿಸುವಾಗ ಜನರು ಅನೇಕ ಅಸಂಬದ್ಧ ಶಬ್ದಗಳನ್ನು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಮೂಲತಃವಾಗಿ ಭೇದಿ ಎಂಬ ಪದಕ್ಕೆ ನೀರಿನಂಥ ಮಲವನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ವಿಸರ್ಜಿಸುವುದು ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ 'ಡಯರಿಯಾ' ಎಂಬ ಪದವು 'ಮುಖಾಂತರ' ಎಂದು ಅರ್ಥ ಕೊಡುವ ಡಯಾ ಮತ್ತು 'ಹರಿಯಲು' ಎಂದು ಅರ್ಥ ಕೊಡುವ ರಿಯೋ ಎಂಬ ಗ್ರೀಕ್ ಪದಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಡಯರಿಯಾದ ಪದಶಃ ಅರ್ಥವು 'ಮುಖಾಂತರ ಹರಿಯಲು' ಎಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ತನಗೆ ಭೇದಿ ಶುರುವಾಗಿದೆ ಎಂದು ಯಾರಾದರೂ ಹೇಳಿಕೊಂಡಾಗ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರೈಟಿಸ್, ಡೀಸೆಂಟ್ರಿ, ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್ ಎಂಬಿತ್ಯಾದಿ ಮಾತುಗಳನ್ನಾಡುವ ಜನರನ್ನು ನಾವು ಕಾಣುತ್ತೇವೆ. ಈ ಪದಗಳನ್ನು ಅವುಗಳ ಮೂಲದಿಂದಲೇ ನೇರವಾಗಿ ಪಡೆಯುವುದು ಹೆಚ್ಚು ಸಮಂಜಸವೆನಿಸಬಹುದು.

ಯಾವ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೂ ಒಳಗಾಗದ ಸರಳವಾದ ಡಯರಿಯಾವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಭೇದಿಯೊಂದಿಗೆ ಅನೇಕ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ತಕ್ಕೆ ಹಾಕಲಾಗಿದೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವೆಂದರೆ: ರೋಟಾವೈರಸ್, ನಾರ್‌ವಾಕ್ ವೈರಸ್, ಅಡಿನೋ ವೈರಸ್, ಕ್ಯಾಲಿಸಿ ವೈರಸ್, ಕರೋನಾ ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಆಸ್ಟ್ರೋವೈರಸ್. ಅಡಿನೋ ವೈರಸ್ ಮತ್ತು ಕರೋನಾ ವೈರಸ್‌ಗಳ ಬಗ್ಗೆ 'ನೆಗಡಿ' ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನಾವೀಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಭೇದಿಯು ನರಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಅತಿ ಚಿಂತೆಯಂಥ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಡಯರಿಯಾ ಎಂಬ ಪದದ ಬಳಕೆಯು ಸಮಂಜಸವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ರಕ್ತ, ಲೋಳೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಮಲದ ವಿಸರ್ಜನೆ ಹಾಗೂ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಭೇದಿಯನ್ನು ಡೀಸೆಂಟ್ರಿ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪದವನ್ನು ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಹಿಪ್ಪೋಕ್ರೇಟಿಸ್ (ಕ್ರಿ.ಪೂ. 460-370) ಎಂಬ ಗ್ರೀಕ್ ತಜ್ಞ ವೈದ್ಯ ರಕ್ತಭೇದಿಯನ್ನು ಬಣ್ಣಿಸಲು ಬಳಸಿದ. ಈ ಪದವು 'ಕೆಟ್ಟ' ಎಂದು ಅರ್ಥಕೊಡುವ ಡಿಸ್ ಮತ್ತು 'ಕರುಳುಗಳು ' ಎಂದು ಅರ್ಥಕೊಡುವ ಎಂಟೆರಾ ಎಂಬ ಪದಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿ ಎಂಬ ಪದಕ್ಕೆ ಪದಶಃ 'ಕೆಟ್ಟ ಕರುಳುಗಳು' ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯು *ಶಿಗೆಲ್ಲಾ* ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಒಂದು ಕೋಲಿನಾಕಾರದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದಿಂದ ಅಥವಾ ಅಮೀಬಾ ಎಂಬ ನೀರಿನ ಗುಳ್ಳೆಯಂಥ ಪರಾವಲಂಬಿ ಏಕಕೋಶ ಜೀವಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಅದು ಯಾವುದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನವಲಂಬಿಸಿ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯನ್ನು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿ ಅಥವಾ ಅಮೀಬಾದ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ವಿಷಯವೆಂದರೆ, ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದ ಶಿಗೆಲ್ಲಾ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಜಪಾನಿನ ಕಿಯೋಶಿ ಶಿಗಾ(1870-1957) ಎಂಬ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ತಜ್ಞನಿಂದ ಬಂದಿದೆ. ಈತನು ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದನು.

ಉದರ ಮತ್ತು ಕರುಳುಗಳ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಸೂಚಿಸುವ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರೈಟಿಸ್ ಎಂಬ ಪದವು ಒಂದು ಅತ್ಯಂತ ಈಚಿನ ಪದವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ 1828ರಲ್ಲಿ ಫ್ರಾಂಕೋಯಿಸ್ ಬ್ರೊಸ್ಸೇಸ್ ಎಂಬ ಫ್ರೆಂಚ್ ತಜ್ಞವೈದ್ಯನಿಂದ ಪರಿಚಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟಿತು. ಇದನ್ನು ಕೆಲವರು 'ಉದರದ ಫ್ಲೂ' ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾ ಎಂಬ ಇನ್ನೊಂದು ಕೋಲಿನಾಕಾರದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನು ಡೇನಿಯಲ್ ಎಲ್ಮರ್ ಸಾಲ್ಮನ್ (1850-1914) ಎಂಬ ಅಮೆರಿಕಾದ ಪಶು ವೈದ್ಯನೊಬ್ಬನು ಮೊಟ್ಟಮೊದಲಿಗೆ ಕಂಡುಹಿಡಿದನು. ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಭೇದಿಯ ಜೊತೆಗೂಡುವ ಒಂದು ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ ವಾಂತಿ. ಇದು ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವುದಿಲ್ಲ. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ರಕ್ತ ಮತ್ತು ಲೋಳೆಯನ್ನು ಮಲದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸುವ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋ ಎಂಟರೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಎಂದಿಗೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಎರಡೂ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಜಾಗಗಳು ಸಹ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉರಿಯೂತವು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಉದರ ಮತ್ತು ಸಣ್ಣಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬಂದರೆ, ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯಲ್ಲಿ, ಅದು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದ್ದೇ ಆಗಿರಲಿ ಅಥವಾ ಅಮೀಬಾದ್ದೇ ಆಗಿರಲಿ, ಉರಿಯೂತವು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಎರಡೂ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗ ಪೂರ್ವಾವಧಿಯೂ ಸಹ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಬೇರೆ ಬೇರೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನಾವು ಈ ರೋಗ ಪೂರ್ವಾವಧಿಯ ಬಗ್ಗೆ ನೆಗಡಿ ಕುರಿತ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಶಿಗೆಲ್ಲಾ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯ ರೋಗ ಪೂರ್ವಾವಧಿಯು 24 ರಿಂದ 72 ಗಂಟೆಗಳಷ್ಟಾಗಿದ್ದರೆ, ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಅದು 48 ಗಂಟೆಗಳಷ್ಟಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಮೀಬಾ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯ ರೋಗಚಿತ್ರಣವು ಅನಿಶ್ಚಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಲುಷಿತ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ಒಂದೆರಡು ದಿನಗಳಲ್ಲೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅನೇಕ ವಾರಗಳವರೆಗೆ ಯಾವ ಲಕ್ಷಣಗಳೂ ಇರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮದುವೆ ಔತಣದಂಥ ಸಹ ಭೋಜನದಲ್ಲಿ ಪಾಲ್ಗೊಂಡ ಬಳಿಕ ಅನೇಕ ಜನರು ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ರೋಗಪೀಡಿತರಾಗುವ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್ (ಅನ್ನದೋಷ) ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದಿಂದ ಬರುವ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್ ಒಂದರ ಕಥೆಯು ಈ ರೀತಿ ಇರುತ್ತದೆ: ವಿವಾಹ ಭೋಜನವಿರುತ್ತದೆ; ಎಲ್ಲಾ ಅತಿಥಿಗಳು ಹೊಟ್ಟೆ ಬಿರಿಯುವಂತೆ ತಿಂದು ತೇಗುತ್ತಾರೆ; ನಾಲ್ಕರಿಂದ ಐದು ಗಂಟೆಗಳ ಬಳಿಕ ಅತಿಥಿಗಳು ಜ್ವರ, ಹೊಟ್ಟೆ–ತೊಳೆಸುವಿಕೆ, ವಾಂತಿ ಮತ್ತು ವಿಪರೀತ ಭೇದಿಯಿಂದ ಹಾಸಿಗೆ ಹಿಡಿಯುತ್ತಾರೆ; ಇದು ನಾಲ್ಕರಿಂದ ಹದಿನಾರು ಗಂಟೆಗಳವರೆಗೆ ಮುಂದುವರಿಯುತ್ತದೆ; ಆನಂತರ ಈ ಬಲಿಪಶುಗಳು ನಿಧಾನವಾಗಿ ಸುಧಾರಿಸಿಕೊಂಡರೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ

ನಿತ್ರಾಣಗೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ. ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸದೇ ಇದ್ದಂಥ ಒಂದೆರಡು ಸೇವಕರನ್ನುಳಿದು ಮಿಕ್ಕವರೆಲ್ಲರೂ ರೋಗಪೀಡಿತರಾಗುವುದು ಆಹಾರವೇ ದೋಷಯುಕ್ತವೆಂಬುದರ ಬಲವಾದ ಸೂಚನೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಮುಂಚಿತವಾಗಿಯೇ ಉತ್ಪನ್ನಗೊಂಡ ವಿಷವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಒಳಗೊಂಡಿರುವ ಆಹಾರವನ್ನಾಗಲೀ, ಪಾನೀಯವನ್ನಾಗಲೀ ಸೇವಿಸುವುದರಿಂದಲೂ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾದ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಅಂದರೆ ಆಹಾರವು ಹಾನಿಕಾರಕ ಉತ್ಪನ್ನಗಳನ್ನು ಅಥವಾ ವಿಷವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಮೊದಲೆ ಬಿಡುಗಡೆ ಮಾಡಿರುವ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಂದ ಕಲುಷಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಕಲುಷಿತ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಅವುಗಳ ವಿಷವಸ್ತುಗಳೂ ಸಹ ಸೇವಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಈ ಸಿದ್ಧ ವಿಷವಸ್ತುಗಳು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಬಗೆಯ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್‌ಗೆ 'ವಿಷಪೂರಿತ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಎರಡು ಬಗೆಯ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಪ್ರಮುಖವಾಗಿ ಕಾರಣವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿರುವ ಸ್ಟೆಫೈಲೋಕಾಕಸ್‌ಅನ್ನು 'ಕೆಂಗಣ್ಣು' ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನಾವೀಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದಿದ್ದೇವೆ. ಇನ್ನುಳಿದ ಎರಡನೆಯದೆಂದರೆ 'ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಮ್‌ವೆಲ್‌ಶೈ'. ಇದು ಉತ್ಪಾದಿಸುವ ವಿಷವಸ್ತುವು ಪ್ರಕೃತಿಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ಅತ್ಯಂತ ಮರಣಾಂತಿಕ ವಿಷವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದೆನಿಸಿಕೊಂಡಿದೆ. ಒಂದು ಗ್ರಾಂನಷ್ಟು ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಮ್‌ನ ವಿಷವಸ್ತುವು 30,000 ಮಿಲಿಯನ್ ಇಲಿಗಳನ್ನು ಕೊಲ್ಲುವಷ್ಟು ಶಕ್ತವಿದೆ ಎಂದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ! ಆದರೆ ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಾದ ವಿಷವಸ್ತುವಿನಿಂದ ಕಲುಷಿತಗೊಂಡ ಆಹಾರವು ಭೇದಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವುದಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಇದು ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ನಿಶ್ಚೇಷ್ಟಿತಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಾದ ಫುಡ್‌ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್‌ಗೆ ನಾವಿಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಒತ್ತುಕೊಡುವ ಅಗತ್ಯವಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಸ್ಟೆಫೈಲೋಕಾಕೈಗಳಿಂದುಂಟಾಗುವ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್ ಹೊಟ್ಟೆತೊಳೆಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿಯ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಭೇದಿಯನ್ನು ಸಹ ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಂದ ಭಿನ್ನವಾದ, ಆಹಾರದಲ್ಲಿ ವಿಷವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸದೇ ಇರುವಂಥ ಇನ್ನಿತರ ಕೆಲವು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಇವು ಎಷ್ಟು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ದ್ವಿಗುಣಿಸುತ್ತಾ ವೃದ್ಧಿಸುತ್ತವೆಂದರೆ, ಕಲುಷಿತ ಆಹಾರವನ್ನು ಸೇವಿಸಿದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೂಡಲೇ ಕಾಯಿಲೆಪೀಡಿತನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಇಂತಹ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾವು ಒಂದು. ಈ ಬಗೆಯ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್‌ನಲ್ಲಿ ವಿಷದ ಅಂಶಕ್ಕಿಂತ ಸೋಂಕಿನ ಅಂಶವು ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚು ಕಾರಣವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇದನ್ನು 'ಸೋಂಕಿನ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾವು ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಫುಡ್‌ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್‌ಗಳೆರಡನ್ನೂ ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದೆ? ಎಂದು ನೀವು ಕೇಳಬಹುದು. ಈಗಾಗಲೇ ನಾವು ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಹಲವು

ಜನರು, ನೂರಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಹೆಚ್ಚಿರಬಹುದು, ಸಹಭೋಜನದ ನಂತರ ಏಕಕಾಲಕ್ಕೆ ಕಾಯಿಲೆಪೀಡಿತರಾಗುವುದಕ್ಕೆ ಬಳಸಲಾಗುವ ಸಡಿಲವಾದ ಪದವೇ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್. ಇದು ವಿಜ್ಞಾನಿಯ ಪದವಾಗಿರುವುದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಜನಸಾಮಾನ್ಯನ ಪದವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರೈಟಿಸ್ ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಸೋಂಕನ್ನು ಸೂಚಿಸಲು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚು ವೈಜ್ಞಾನಿಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಿಜ್ಞಾನಿಗಳು ಫುಡ್‌ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್‌ಗಿಂತಲೂ ಈ ಪದವನ್ನು ಬಳಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಗಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಫುಡ್‌ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್ ಗಿಂತಲೂ ಈ ಪದವನ್ನು ಬಳಸಲು ಹೆಚ್ಚು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಗಾಸ್ಟ್ರೋಎಂಟರೈಟಿಸ್ ಮತ್ತು ಫುಡ್‌ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್ ಎಂಬ ಪದಗಳೆರಡೂ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಅದಲುಬದಲಾಗುವಂತಹವು ಮತ್ತು ಅವುಗಳಲ್ಲಿನ ವ್ಯತ್ಯಾಸವು ಬೇರೆ ಎಲ್ಲದಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಪ್ರಮಾಣ ಸಂಬಂಧಿಯದಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಈ ಎಲ್ಲಾ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಮೊದಲು ಎಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ ಎಂದು. ನೀವು ಆಶ್ಚರ್ಯಪಡುತ್ತೀರಲ್ಲವೆ? ಸಾಲ್ಮೊನೆಲ್ಲಾ ಮತ್ತು ಶಿಗೆಲ್ಲಾಗಳಂಥ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಮಲದಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ವಿಸರ್ಜಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಸೋಂಕನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ನಂತರ ತನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳದೆ ಅಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದರೆ ಸೋಂಕನ್ನು ಹರಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯು ಹೆಚ್ಚು. ನೊಣಗಳೂ ಸಹ ಸೋಂಕನ್ನು ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಮಲದಿಂದ ಆಹಾರಕ್ಕೆ ರವಾನಿಸುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ನೊಣಗಳು ಸುಳಿದಾಡುತ್ತಿರುವಂತಹ ಅಥವಾ ಕುಳಿತಿರುವಂತಹ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಎಂದಿಗೂ ತಿನ್ನಕೂಡದು. ಅಂತಹ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳು ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ನಾಯಿ,ಬೆಕ್ಕುಗಳಂಥ ಸಾಕುಪ್ರಾಣಿಗಳು ತಿನ್ನುವುದಕ್ಕೂ ಸಹ ಅನರ್ಹವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಜನರು ಹೊರಗಡೆ ಇಂತಹ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಯಾವ ಯೋಚನೆಯೂ ಇಲ್ಲದೆ ತಿನ್ನುವುದನ್ನು ನೋಡಿದರೆ ಸೋಜಿಗವೆನಿಸುತ್ತದೆ.

ವಿಷಪೂರಿತ ಫುಡ್ ಪಾಯಿಸನಿಂಗ್‌ಅನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮಣ್ಣು ಮತ್ತು ಕೊಳಕಿನಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಮ್ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ಮಣ್ಣಿನಲ್ಲಿ ಹೇರಳವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಹಣ್ಣುಹಂಪಲು, ತರಕಾರಿಗಳು (ವಿಶೇಷವಾಗಿ ತೋಟದಿಂದ ನೇರವಾಗಿ ತಂದಾಗ) ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವನ್ನು ಬೃಹತ್ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಹೊಂದಿರಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ಹಣ್ಣು ಮತ್ತು ತರಕಾರಿಗಳನ್ನು ಹಸಿಯಾಗಿ ತಿನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ಮೊದಲು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಡಿಯಲ್ಲಿ ಕದಿರಿನಂತೆ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಮ್ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ಏಕೆಂದರೆ 'ಕ್ಲಾಸ್ಟರ್'

ಎಂಬ ಗ್ರೀಕ್ ಪದಕ್ಕೆ 'ಕದಿರು' ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ಆಮ್ಲಜನಕದ ಅನುಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬೆಳೆಯುವಂತಹ ಒಂದು ವಿಚಿತ್ರ ಅಭ್ಯಾಸವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಆಮ್ಲಜನಕವು ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಗೆ ಒಂದು ವಿಷದಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದರ ಉಪಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ಅವು ಸಾಯುತ್ತವೆ. ಇದಕ್ಕೆ ತೀರಾ ವಿಭಿನ್ನವಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಹೊಂದಿಕೊಂಡಿರುವ ನಮಗೆ ಇದನ್ನು ನಂಬಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟವೆನಿಸಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದು ಪ್ರಕೃತಿಯ ವಿಸ್ಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಹೊರಗಿನ ಗಾಳಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ಬಂಧಿತವಾಗಿರುವ ಡಬ್ಬಿ ಆಹಾರಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳೆಯುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅನೇಕ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಡಬ್ಬಿ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಡಬ್ಬಿಯಲ್ಲಿ ಹಾಕಿದ ನಂತರ ಪ್ರೆಷರ್ ಕುಕಿಂಗ್‌ಗೆ ಒಳಪಡಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಕೀಟಾಣು ರಹಿತಗೊಳಿಸಬೇಕೆಂಬ ಕಾನೂನುಗಳಿವೆ. ಆದರೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಕೀಟಾಣುರಹಿತಗೊಳಿಸುವ ಈ ಕ್ರಿಯೆಯು ಅಪೂರ್ಣವಾಗುಳಿಯಬಹುದು ಮತ್ತು ಡಬ್ಬಿಯ ಒಳಗಡೆಯೇ ಬಂಧಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಅತ್ಯಂತ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ದ್ವಿಗುಣಿಸುತ್ತಾ ವಿಷವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸತೊಡಗುತ್ತವೆ. ಹೀಗೆ ಮಾಡುವಾಗ ಅವು ಬಹಳಷ್ಟು ಅನಿಲವನ್ನು ಉತ್ಪಾದಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಈ ಅನಿಲವು ಡಬ್ಬಿಯು ಉಬ್ಬುವಂತೆ, ಬಿರಿಯುವಂತೆ ಅಥವಾ ನೆಗ್ಗಾಗುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ –ಉಬ್ಬಿದ, ಬಿರುಕುಬಿಟ್ಟ ಅಥವಾ ನೆಗ್ಗಾದ ಡಬ್ಬಿಗಳನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸದೆ ಬಿಸಾಡಬೇಕು.

ಆಮ್ಲಜನಕವು ಅವುಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕೊಲ್ಲುವುದಾದರೆ ಹಣ್ಣು ಮತ್ತು ತರಕಾರಿಗಳ ತೆರೆದ ಮೇಲ್ಮೈಗಳ ಮೇಲೆ ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಾಗಳು ಜೀವಿಸುವುದಾದರೂ ಹೇಗೆ ಎಂದು ಕೆಲವರು ಆಶ್ಚರ್ಯಪಡಬಹುದು. ನಿಜಾಂಶವೇನೆಂದರೆ ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಮ್ ಒಂದು ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಗೋಸುಂಬೆಯಿದ್ದಂತೆ ಮತ್ತು ತನಗೆ ಪ್ರತಿಕೂಲವೆನಿಸುವಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ತನ್ನನ್ನೇ ತಾನು ಅತಿ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಆಮ್ಲಜನಕವಿರುವಂತಹ ಪ್ರತಿಕೂಲ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಅದು ಸ್ಪೋರ್ ಎಂಬ ಒಂದು ದಪ್ಪನೆಯ ಕವಚದಿಂದ ತನ್ನನ್ನು ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ತನಗೆ ಅನುಕೂಲವೆನಿಸುವಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ತನ್ನ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ದ್ವಿಗುಣಗೊಳ್ಳಲು ಆರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಮ್ ವಂಶಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುವ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾದವುಗಳು, ಮೋಸಗೊಳಿಸುವಂತಹವು ಮತ್ತು ಮರಣಾಂತಿಕವಾದವುಗಳು ಎಂಬುದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೇ ಸಂಶಯವಿಲ್ಲ. ಈ ವಂಶದ ಇನ್ನೊಂದು ಸದಸ್ಯನಂತಿರುವ, ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಮ್‌ವೆಲ್‌ಶೈನ ಸೋದರ, ಕ್ಲಾಸ್ಟ್ರೀಡಿಯಮ್ ಟೆಟನಿಯು ಟೆಟನಸ್ ಎಂಬ ಅಪಾಯಕಾರಿ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಇದಕ್ಕೆ ತುತ್ತಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅತಿಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಸಾವಿಗೀಡುಮಾಡುತ್ತದೆ.

ಕಡೇ ಪಕ್ಷ ಇನ್ನೂ ಎರಡು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಭೇದಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವು.

ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದನ್ನು ಎಶ್ಕೆರೀಶಿಯಾ ಕೋಲಿ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಹೆಸರನ್ನು ಉಚ್ಚರಿಸಲು ಸ್ವಲ್ಪ ಕಷ್ಟವೆನಿಸಬಹುದು. ಇದು ಜರ್ಮನ್ನನೊಬ್ಬನಿಂದ ಬಂದಿದೆ. ಥಿಯೋಡಾರ್ ಎಶ್ಕೆರಿಚ್ ಎಂಬ ಜರ್ಮನಿಯ ತಜ್ಞವೈದ್ಯನೊಬ್ಬನು 1885ರಲ್ಲಿ ಮಾನವನ ಮಲದಲ್ಲಿ ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಿದನು. ಅಂದಿನಿಂದ ಅವನ ಗೌರವಾರ್ಥವಾಗಿ ಈ ಕೀಟಾಣುವನ್ನು ಎಶ್ಕೆರೀಶಿಯಾ ಕೋಲಿ (ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಇ.ಕೋಲಿ)ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಎರಡನೆಯ ಹೆಸರಾದ ಕೋಲಿಯು ಕೇವಲ ಈ ಕೀಟಾಣು ಕೋಲಾನ್ ಅಥವಾ ದೊಡ್ಡಕರುಳಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ಚಿಕ್ಕ ಮಕ್ಕಳ ಕಡು ವೈರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಎರಡು ವರ್ಷದ ಒಳಗಿನ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಇದು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಭೇದಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಈ ಭೇದಿಯು ಹೆಚ್ಚೂಕಡಿಮೆ ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಕಾಲರಾ ಇದ್ದಂತಿರುತ್ತದೆ. ಶಿಶುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಈ ಬಗೆಯ ಭೇದಿಯನ್ನು ಕಾಲರಾ ಇನ್‌ಫ್ಯಂಟಮ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ವಿರಳವಾಗಿ ಭೇದಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಅದರಲ್ಲೂ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ನಿತ್ರಾಣಗೊಂಡವರಲ್ಲಿ ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯ.

ಭೇದಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುವ ಇನ್ನೊಂದು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವನ್ನು ಪ್ರೋಟಿಯಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಬಹುಶಃ ಇದೊಂದೇ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ಗ್ರೀಕ್ ದೇವತೆಯ ಹೆಸರಿನಲ್ಲಿ ಕರೆಯಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಗ್ರೀಕ್ ಪುರಾಣಕಥೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರುವ ಪ್ರೋಟಿಯಸ್ ಎಂಬ ಸಮುದ್ರ ದೇವತೆಯು ತನ್ನ ಇಚ್ಚೆಗನುಸಾರವಾಗಿ ತನ್ನ ಆಕಾರವನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸಿಕೊಳ್ಳುವಂತಹ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದನು ಮತ್ತು ತಾನು ಸೆರೆ ಸಿಗದಂತೆ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಸಲುವಾಗಿ ನಾನಾ ಆಕಾರಗಳನ್ನು, ರೂಪಗಳನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತಿದ್ದನು. ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವೂ ಸಹ ಅನೇಕ ತರಹಾವರಿ ಆಕಾರಗಳನ್ನು ಪಡೆಯುವುದರಿಂದ ಪ್ರೋಟಿಯಸ್ ಎಂಬ ಹೆಸರನ್ನು ಪಡೆದುಕೊಂಡಿತು. 1885ರಲ್ಲಿ ಹಾಸರ್ ಎಂಬ ವಿಜ್ಞಾನಿಯು ಇದನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದನು. ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾಗಿ ಪ್ರೋಟಿಯಸ್ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾವು ಮೂತ್ರಪಿಂಡ, ಮೂತ್ರಕೋಶ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಮೂತ್ರದ ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಲು ಇನ್ನಿತರ ಅನೇಕ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳನ್ನು ಆಹ್ವಾನಿಸುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಅದು ಮೂತ್ರದಲ್ಲಿರುವ ಯೂರಿಯಾವನ್ನು ಕ್ಷಾರಗುಣವನ್ನುಳ್ಳ ಅಮೋನಿಯಾವನ್ನಾಗಿ ಮಾರ್ಪಡಿಸುವ ವಿಶೇಷವಾದ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಅಮೋನಿಯಾವು ಮೂತ್ರಪಿಂಡದಲ್ಲಿರುವ ಸೋಂಕಿನ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಬಲ್ಲಂಥ ವಿಶೇಷವಾದ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳು ಸೋಂಕಿನ ವಿರುದ್ಧ ಹೇಗೆ ಹೋರಾಡಬಲ್ಲವು ಎಂಬುದನ್ನು 'ಅಲರ್ಜಿ' ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನಾವೀಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಆ್ಯಂಟಿಬಾಡಿಗಳ ರಚನಾವಿನ್ಯಾಸವನ್ನೇ ಹೋಲುವ ಮತ್ತು ಸೋಂಕಿನ ವಿರುದ್ಧ ಹೋರಾಡಬಲ್ಲ ಸುಮಾರು 15ರಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚು ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು

ನಮ್ಮ ದೇಹದ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳಲ್ಲಿವೆ. ಇವು ವೈರಿಗಳ ಜೊತೆ ಕಾದಾಡಲು ಮುಂದೆ ಬಿಟ್ಟ ಸ್ವಯಂಸೇವಕ ನಾಗರಿಕರಿಂದ ರಚಿತವಾದ ಹೆಚ್ಚುವರಿ ಸೇನಾಪಡೆಯಿದ್ದಂತೆ. ಈ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗಳು ನಮ್ಮ ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣಗೊಳಿಸುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಔಚಿತ್ಯಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಕಾಂಪ್ಲಿಮೆಂಟ್(ಪೂರಕ)ಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವುಗಳು ಎಷ್ಟೊಂದು ಸಾಮರಸ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕಾರ್ಯನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆಂದರೆ, ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಯಾವುದಾದರೊಂದು ಪ್ರೋಟೀನ್ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಯಿತೆಂದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ಹದಗೆಟ್ಟುಹೋಗುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅಮೋನಿಯಾವು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸರಣಿಯ ನಾಲ್ಕನೆಯ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಅನ್ನು ಮಾತ್ರ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತದಾದರೂ, ಇದರಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯೇ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹೊರಗಡೆ ತಾಳ್ಮೆಯಿಂದ ಕಾಯುತ್ತಿದ್ದ ಇತರ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಕೂಡಲೇ ಒಳನುಗ್ಗುತ್ತವೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಅಮೋನಿಯಾವು ಮೂತ್ರವನ್ನು ಅತಿ ಕ್ಷಾರೀಯವಾಗಿಸುವುದರಿಂದ ಮೂತ್ರಕೋಶದಲ್ಲಿ ಹರಳುಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತವೆ.

ಭೇದಿಯು ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ಆಧುನಿಕ ಕಾಲದ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲ. ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನು ನದಿಯೊಂದರ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ಜಾಗದಲ್ಲಿ ಮಲವಿಸರ್ಜನೆಯ ಆನಂತರ ತೊಳೆದುಕೊಂಡಾಗ, ಕೆಳಭಾಗಕ್ಕೆ ಹರಿದ ನೀರನ್ನು ಅವನ ಸಮಾಜದ ಇತರ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಕುಡಿಯಲು ಬಳಸಿರುವುದರಿಂದ ಭೇದಿಯು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡಿಕೊಂಡಿದ್ದಿರಬೇಕು. ಪುರಾತನ ದಾಖಲೆಗಳು ಗ್ಯಾಸ್ಟ್ರೋ ಎಂಟರೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಭೇದಿ ಮತ್ತು ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಭೇದಿ ಇವುಗಳ ಮಧ್ಯೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ವ್ಯತ್ಯಾಸವನ್ನು ಗುರುತುಮಾಡಿಲ್ಲ. ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿದ ಭೇದಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ವಿವರಗಳನ್ನು ಹಿಪೋಕ್ರೇಟಿಸ್‌ನ ಕೃತಿಗಳಲ್ಲಿ ಕೊಡಲಾಗಿದೆ. ಚರ್ಮದ ಹಾಳೆಗಳಲ್ಲಿ ಬರೆಯಲಾಗಿರುವ ಎಬರ್‍ಸ್ ಪ್ಯಾಪಿರಸ್ ಎಂಬ ಪ್ರಸಿದ್ಧ ಪುರಾತನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಗ್ರಂಥದಲ್ಲಿ ಭೇದಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸುಮಾರು 3,500 ವರ್ಷಗಳಷ್ಟು ಹಳೆಯದಾದ ಈ ಪುಸ್ತಕವು ಕಳೆದ ಶತಮಾನದಲ್ಲಷ್ಟೇ ಲಕ್ಸಾರ್(ಇಜಿಪ್ಟ್‌ನ ನೈಲ್ ನದಿ ದಡದ ಮೇಲಿರುವ ಒಂದು ಪಟ್ಟಣ)ನ ಸಮೀಪದಲ್ಲಿರುವ ಗೋರಿಯೊಂದರಲ್ಲಿದ್ದ 'ಮಮ್ಮಿ'ಯ ಕಾಲುಗಳ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡಿತು. 1872ರಲ್ಲಿ ಪ್ರೊಫೆಸರ್ ಎಬರ್‍ಸ್ ಎಂಬಾತನು ಮಾರಾಟವೊಂದರಲ್ಲಿ ಈ ಪುಸ್ತಕವನ್ನು ಖರೀದಿಸಿದನು. ಅಂದಿನಿಂದ ಇದನ್ನು ಎಬರ್‍ಸ್ ಪ್ಯಾಪಿರಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರಥಮ ಸ್ಯಾಮುಯಲ್(ಬೈಬಲ್‌ನ ಪುಸ್ತಕ)ನಲ್ಲಿ ಬಣ್ಣಿಸಲಾಗಿರುವ ಮತ್ತು ಫಿಲಿಸ್ಟೈನಿಯನ್ನರಿಗೆ ಹಿಡಿದಿದ್ದ ವ್ಯಾಧಿಯನ್ನು ಇತಿಹಾಸತಜ್ಞರು ಬಹುಶಃ ಅದು ಪ್ಲೇಗ್ ಆಗಿದ್ದಿರಬಹುದೆಂದು ನಂಬಿದರೂ, ಅದು ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯಾಗಿದ್ದಿರಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯೂ ಇದೆ. ಐಸಿಸ್ ಮತ್ತು ಓಸಿರಿಸ್‌ರ ಮಗನಾದ ಹೋರಸ್‌ನು ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದನು ಎಂದು ಹೇಳುವ ಇಜಿಪ್ಟ್‌ನ ಕಥೆಯೊಂದಿದೆ. ಎಬರ್‍ಸ್ ಪ್ಯಾಪಿರಸ್‌ನಲ್ಲಷ್ಟೇ

ಅಲ್ಲದೆ ನಮ್ಮವೇ ಆದ ಪುರಾತನ ವೈದ್ಯಕೀಯ ಹಸ್ತಪ್ರತಿಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕ್ರಿ.ಪೂ.ಐದನೆಯ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಹೆರೋಡೊಟಸ್ ಎಂಬ ಚರಿತ್ರಕಾರನು ಕ್ರಿ.ಪೂ. 480ರಲ್ಲಿ ಪರ್ಷಿಯನ್ ಸೇನಾಪಡೆಯಲ್ಲಿ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯು ವ್ಯಾಪಕವಾಗಿ ಹರಡಿಕೊಂಡಿದ್ದರ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸಿದ್ದಾನೆ. ಪ್ರಾಚೀನ ಚೀನಿಯರ ದಾಖಲೆಗಳೂ ಸಹ ಡಯರಿಯಾ ಮತ್ತು ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಗಳ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಗಳನ್ನು ನೀಡುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ಭೇದಿಯು ಪುರಾತನ ತಜ್ಞವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಾಕಷ್ಟು ತಿಳಿದಿದ್ದ ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿದೆ.

ನೈರ್ಮಲ್ಯದ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಕೊರತೆಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವಂತಹ ಜನಸಂದಣಿಯು ಎಲ್ಲಿರುವುದೋ ಅಲ್ಲಿ ಭೇದಿಯು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಮಧ್ಯಕಾಲೀನ ಯುಗದಲ್ಲಿ ಯುದ್ಧಗಳಲ್ಲಿ ಕಾದಾಡುವ ಸೈನ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಭೇದಿಯು ಎಷ್ಟೊಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿತ್ತೆಂದರೆ ಅದನ್ನು ಬಹುಸಾಮಾನ್ಯ ಕಾಯಿಲೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಯುದ್ಧದ ಕಾರ್ಯಾಚರಣೆಯಲ್ಲಿ ಮರಣಹೊಂದಿದವರಿಗಿಂತ ಭೇದಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿ ಮರಣ ಹೊಂದಿದ ಸೈನಿಕರ ಸಂಖ್ಯೆಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿದ್ದಿತು. ನಿಜ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಆ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಸೈನಿಕರು ಇಬ್ಬರು ವಿರೋಧಿಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಹೋರಾಡಬೇಕಾಗಿದ್ದಿತು – ಶತ್ರು ಮತ್ತು ಭೇದಿ. 1346ರ ಕ್ರೇಸಿ ಕದನದಲ್ಲಿ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿ ಮತ್ತು ಅದರ ಸಂಗಾತಿ ಸೋಂಕುಗಳು ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಸೈನ್ಯಕ್ಕೆ ಎಷ್ಟೊಂದು ಸಮಸ್ಯೆ ತಂದೊಡ್ಡಿದವೆಂದರೆ, ಫ್ರೆಂಚರು ಇಂಗ್ಲಿಷರಿಗೆ 'ಚಡ್ಡಿ ಇಲ್ಲದವರು' ಮತ್ತು 'ಕೆಳ ಬೆತ್ತಲೆಯವರು' ಎಂಬ ಬಿರುದುಗಳನ್ನು ಕೊಟ್ಟಿದ್ದರು (ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಆದರೂ ಭೇದಿಯಿಂದ ಸಮಸ್ಯೆಯನ್ನನುಭವಿಸಿದ ಇಂಗ್ಲಿಷರೇ ಕೊನೆಗೆ ರಣರಂಗದಲ್ಲಿ ಜಯಿಸಿದರು). 1861-65ರ ಅಮೆರಿಕಾದ ಆಂತರಿಕ ಯುದ್ಧದಲ್ಲಿ ಉತ್ತರದ ಸೈನ್ಯಗಳು ಹೋರಾಟಕ್ಕಿಳಿದಿದ್ದ ಒಟ್ಟು 93,443 ಜನರನ್ನು ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ 81,360 ಜನರನ್ನು ಭೇದಿ ಮತ್ತು ಟೈಫಾಯ್ಡ್‌ನಿಂದ ಕಳೆದುಕೊಂಡವು (ಆ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಭೇದಿ ಮತ್ತು ಟೈಫಾಯ್ಡ್‌ಅನ್ನು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಏಕೆಂದರೆ ಎಲ್ಲೋ ಕೆಲವರಿಗೆ ಮಾತ್ರ ಅವುಗಳ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ತಿಳಿದಿತ್ತು).

ಮುಂದುವರಿದ ರಾಷ್ಟ್ರಗಳು ಸುಧಾರಿತ ನೈರ್ಮಲ್ಯೀಕರಣದಿಂದ ಭೇದಿಯನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿರ್ಮೂಲ ಮಾಡಿದ್ದರೂ, ಅದು ಇಂದಿಗೂ ಸಹ ತೃತೀಯ ಜಗತ್ತಿನ ಪ್ರಮುಖ ತೊಂದರೆಯಾಗಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದೆ. ನಮ್ಮ ದೇಶದಲ್ಲಿ ಹತ್ತೊಂಬತ್ತನೆ ಶತಮಾನದ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಡೀಸೆಂಟ್ರಿ ಮತ್ತು ಡಯರಿಯಾಗಳು ಒಟ್ಟಾಗಿ ಕಾಯಿಲೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾದ ಶೇಕಡಾ 75ರಷ್ಟು ಸಾವುಗಳಿಗೆ ಕಾರಣವಾದವು. ಒಂದು ಶತಮಾನದ ಆನಂತರವೂ ಸಹ ಭಾರತದ ಜನರು ಡೀಸೆಂಟ್ರಿಯಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಲೇ ಇದ್ದರು. 1938ರಲ್ಲಿ 15,00,000 ಜನರು ಭೇದಿಗೆ ತುತ್ತಾಗಿದ್ದರೆಂದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ಐವತ್ತು ವರ್ಷಗಳ ನಂತರ, ಅಂದರೆ 1988ರಲ್ಲಿ ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು ವರದಿಯಾದ ಭೇದಿಯ ರೋಗಿಗಳು 82,60,946ರಷ್ಟಾಗಿದ್ದರು. ಇದು ಹೆಚ್ಚೂಕಡಿಮೆ ಆರು ಪಟ್ಟು ಹೆಚ್ಚಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸು

ತ್ತದೆ! ಇವರಲ್ಲಿ 7.290ರಷ್ಟು ಜನರು ಭೇದಿಯಿಂದ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದರು. ಗರಿಷ್ಠ ಸಂಖ್ಯೆಯ ರೋಗಿಗಳು ಒರಿಸ್ಸಾ (9,88,728)ದಿಂದ ವರದಿಯಾಗಿದ್ದರೆ, ಆಂಧ್ರಪ್ರದೇಶವು ಅತಿ ಸಮೀಪ(9,74,729)ದಲ್ಲಿ ಹಿಂದೆ ಬಿದ್ದಿತ್ತು. ಆದರೆ ಸಾವನ್ನಪ್ಪಿದ ಗರಿಷ್ಠ ಸಂಖ್ಯೆಯ ರೋಗಿಗಳು ಉತ್ತರ ಪ್ರದೇಶ(1,201)ದವರು. ಆ ರಾಜ್ಯದಲ್ಲಿ ಒಟ್ಟು 3,40,153ರೋಗಿಗಳು ದಾಖಲಾಗಿದ್ದರು. ರಾಜಧಾನಿ ದೆಹಲಿ ನಗರದಲ್ಲಿ ವರದಿಯಾದ ರೋಗಿಗಳ ಸಂಖ್ಯೆಯು 4,34,764 ಆಗಿದ್ದರೆ, ಮರಣದ ಸಂಖ್ಯೆಯು 938 ಆಗಿತ್ತು. ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಭೇದಿಯ ಕಾಯಿಲೆಗಳನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವಲ್ಲಿ ನಾವಿನ್ನು ತುಂಬಾ ದೂರ ಸಾಗಬೇಕಾಗಿದೆ.

ಭೇದಿಯ ಪ್ರಮುಖ ಕಾರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ಸಾಕಷ್ಟು ಮಾತನಾಡಿದ್ದೇವೆ ಆದರೂ ಒಂದು ಸ್ಥಳದಿಂದ ಇನ್ನೊಂದು ಸ್ಥಳಕ್ಕೆ ಪ್ರಯಾಣಿಸುವುದರಿಂದಲೂ ಸಹ ಭೇದಿಯು ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದು ಸಾಮನ್ಯವಾಗಿ 'ಪ್ರಯಾಣಿಕನ ಭೇದಿ'(ಟ್ರಾವೆಲರ್ಸ್ ಡಯರಿಯಾ) ಎಂದು ಪ್ರಚಲಿತವಾಗಿದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಹೊಸ ಬಗೆಯ ಆಹಾರತಿನಿಸುಗಳನ್ನು ತಿಂದಾಗ ಪ್ರಯಾಣಿಕನ ಕರುಳುಗಳೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುವ ಹೊಸ ಬಗೆಯ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಒಳನುಸುಳುವ ಈ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಕರುಳುಗಳೊಳಗೆ ಜೀವಿಸುವ ಮಾಮೂಲಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳನ್ನು ಹೊರದೂಡುತ್ತವೆ. ಮಾಮೂಲಿ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಹೊರದೂಡುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಹೊಸ ಬಗೆಯ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಪ್ರವೇಶದಿಂದ ಕರುಳುಗಳ ಸಹಜ ಸಮತೋಲನ ಸ್ಥಿತಿಯು ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತಗೊಂಡು ಭೇದಿಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಕೆಲವು ಆಹಾರಗಳು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ, ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅವುಗಳಿಗೆ ಅಲರ್ಜಿಯವನಾಗಿದ್ದಾಗ ಭೇದಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವು. ಕೆಲವು ಜನರು ನಿಗದಿತವಾದ ಆಹಾರ(ಉದಾ: ಗಿಣ್ಣು)ವನ್ನು ತಿಂದಾಗ ಭೇದಿಯ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿದೆ. ಇದು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅಲರ್ಜಿಯಿಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ಆದಷ್ಟೂ ದೂರವಿಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಅತಿ ಮಸಾಲೆಯುಕ್ತ ಆಹಾರಗಳು, ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದ ಹಣ್ಣುಗಳೂ ಮತ್ತು ಕೆಲ ಚಿಪ್ಪುಮೀನುಗಳು ಸಹ ಭೇದಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವು. ತಾಯಿಯು ಮೊಲೆಯೂಡಿಸುತ್ತಿದ್ದರೆ ಹಣ್ಣು, ಈರುಳ್ಳಿ ಮತ್ತು ಮಸಾಲೆ ಆಹಾರಗಳು ಮಗುವಿನಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಭೇದಿಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಭೇದಿಯು ತುಂಬಾ ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಒತ್ತಿ ಹೇಳಬೇಕಾಗಿದೆ. ಒಂದು ಮಗು ಭೇದಿಗೆ ತುತ್ತಾದಾಗ ಅದು ಒಬ್ಬ ವಯಸ್ಕನಲ್ಲಿಯಷ್ಟೇ ನೀರು ಮತ್ತು ಲವಣಾಂಶಗಳನ್ನು ತನ್ನ ದೇಹದಿಂದ ಕಳೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಭೇದಿಯೊಂದಿಗೆ ಹೊರಹೋಗುವ ನೀರು ಕರುಳುಗಳ ಒಳಗೋಡೆಗಳಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ವಯಸ್ಕರ ಹಾಗೂ ಮಕ್ಕಳ ಕರುಳುಗಳ ಮೇಲ್ಮೈ ಕ್ಷೇತ್ರಫಲದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ

ವ್ಯತ್ಯಾಸವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ವಿಶದಪಡಿಸಬೇಕೆಂದರೆ 70ಕಿ.ಗ್ರಾಂ ತೂಕವಿರುವ ಮಗುವಿನ ದೇಹದಿಂದ ಹೊರಹೋಗುವ ಒಂದು ಲೀಟರಿನಷ್ಟು ನೀರಿನ ನಷ್ಟವು 70ಕಿ.ಗ್ರಾಂ ತೂಕವಿರುವ ವಯಸ್ಕನಲ್ಲುಂಟಾಗುವ ಅಷ್ಟೇ ಪ್ರಮಾಣದ ನಷ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಹೆಚ್ಚು ಅಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಂದು ಮಗುವು ತನ್ನ ಮೊದಲ ಐದು ವರ್ಷಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥರಾಸರಿ ಹತ್ತರಿಂದ ಐವತ್ತು ಬಾರಿ ಭೇದಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಈ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ಹೆತ್ತವರು ಸಾಕಷ್ಟು ಜಾಗರೂಕರಾಗಿರಬೇಕು.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಭೇದಿಯು ನಿಯಂತ್ರಣಕ್ಕೆ ಬರದೆ ಅನೇಕ ತಿಂಗಳುಗಳವರೆಗೆ ಅಥವಾ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಎಳೆದಾಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಭೇದಿಯನ್ನು ಕ್ರಾನಿಕ್ ಡಯರಿಯಾ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಕ್ರಾನಿಕ್ ಡಯರಿಯಾದ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲಿ ಸೀಲಿಯಕ್ ಕಾಯಿಲೆಯು ಒಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ. 'ಸೀಲಿಯಕ್ ಕಾಯಿಲೆ' ಎಂದರೆ 'ಹೊಟ್ಟೆಯ ಕಾಯಿಲೆ' ಎಂದು ಅರ್ಥ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಿಂದ ಬಳಲುವವರು ಗೋಧಿ ಮತ್ತು ಇನ್ನಿತರ ದವಸಧಾನ್ಯಗಳಲ್ಲಿರುವ 'ಗ್ಲೂಟೆನ್' ಎಂಬ ಒಂದು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಪ್ರೋಟೀನ್‌ಗೆ ಒಂದು ಬಗೆಯ ಅಲರ್ಜಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ಅಲರ್ಜಿಯ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ಕರುಳುಗಳ ಒಳ ಅಂಚು ನಾಶಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಆಹಾರವು ರಕ್ತಗತವಾಗುತ್ತದೆ. ಹೀಗಾಗಿ ಉಳಿದ ಆಹಾರವೆಲ್ಲವೂ ಹೊಲಸುವಾಸನೆಯ ಮೆದುವಾದ ಮಲವಾಗಿ ಪರಿವರ್ತನೆಗೊಂಡು ಹೊರದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮಲವು ಮಾಮೂಲಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ, ಪದೇ ಪದೇ ವಿಸರ್ಜನೆಗೊಂಡು ಭೇದಿಯು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪ್ರತಿ 500ಕ್ಕೆ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಸೀಲಿಯಕ್ ಕಾಯಿಲೆಯು ಕಾಣಬರುತ್ತದೆ.

ಕ್ರಾನಿಕ್ ಡಯರಿಯಾದ ಇನ್ನೊಂದು ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಅಲ್ಸರೇಟಿವ್ ಕೊಲೈಟಿಸ್. ಹೆಸರೇ ಸೂಚಿಸುವಂತೆ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ಕೊಲಾನ್‌ನಲ್ಲಿ ಅಲ್ಸರ್‌ಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಕೊಲಾನ್ (ದೊಡ್ಡ ಕರುಳು) ತೀವ್ರತರದ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಅಲ್ಸರೇಟಿವ್ ಕೊಲೈಟಿಸ್‌ನ ಕಾರಣವನ್ನು ಇದುವರೆಗೆ ಯಾರೂ ಕಂಡುಹಿಡಿದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಕೆಲವು ಜನರು ಇದು ಭಾವನಾತ್ಮಕ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವರು ಅಲ್ಸರೇಟಿವ್ ಕೊಲೈಟಿಸ್‌ಗೂ ಮತ್ತು ಒಂದು ನಿಗದಿತ ಆಹಾರಪದಾರ್ಥದ ಅಲರ್ಜಿಗೂ ಸಂಬಂಧವನ್ನು ಕಲ್ಪಿಸುತ್ತಾರೆ.

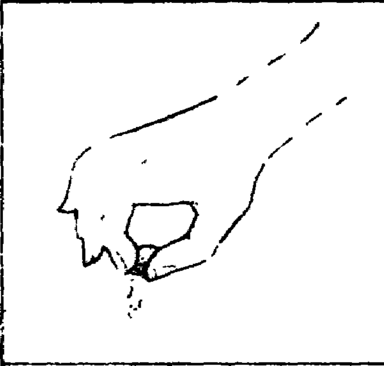
ಭೇದಿಯೊಂದಿಗೆ ವಾಂತಿಯೂ ಜೊತೆಗೂಡಿದಾಗ ಎರಡು ನಾಳಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಶರೀರದ ದ್ರವಗಳು ಹೊರಹೋಗುವುದರಿಂದ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ವೈದ್ಯಕೀಯ ನೆರವನ್ನು ನೀಡಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಕರಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಭೇದಿಗೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಗೃಹಚಿಕಿತ್ಸೆಯೆಂದರೆ ದೇಹದಿಂದ ನಷ್ಟವಾದ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಮತ್ತೆ ಭರ್ತಿ ಮಾಡುವುದು. ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಿರ್ಜಲತೆ(ಡಿಹೈಡ್ರೇಶನ್)ಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವನೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಂಡುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಹಣೆಯ ಮೇಲಿನ

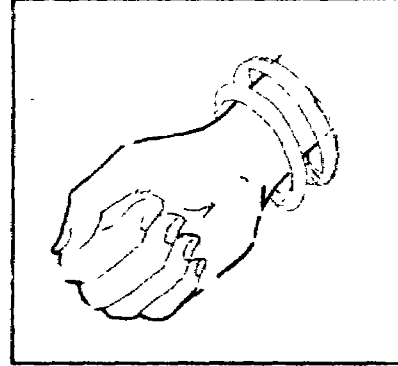
ಚರ್ಮವನ್ನು ಸುಕ್ಕುಗಳು ಮೂಡುವಂತೆ ಎಳೆದು ಮತ್ತೆ ಹಿಂದಕ್ಕೆ ಬಿಡಬೇಕು. ಒಬ್ಬ ಸಾಮಾನ್ಯ ವ್ಯಕ್ತಿಯಲ್ಲಿ ಚರ್ಮವು ಕೂಡಲೇ ತನ್ನ ಸ್ವಸ್ಥಾನಕ್ಕೆ ಮರಳುತ್ತದೆ. ಮೂಡಿದ ಸುಕ್ಕುಗಳು ಹಾಗೆಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನಿರ್ಜಲತೆಯೆಡೆಗೆ ಸಾಗುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಕೂಡಲೇ ಸ್ವಲ್ಪ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬೆರೆಸಿದ ನೀರನ್ನು ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡಬೇಕು. ಕುಡಿಯಲು ಕೊಡಬಹುದಾದ ಇನ್ನಿತರ ಪದಾರ್ಥಗಳೆಂದರೆ ಎಳನೀರು, ಮಜ್ಜಿಗೆ, ಉಪ್ಪನ್ನು ಬೆರೆಸಿದ ಅಕ್ಕಿಯ ಗಂಜಿ, ಸಕ್ಕರೆ ಜೊತೆಗೆ ಉಪ್ಪು ಬೆರೆತ ನಿಂಬು ಪಾನೀಯ, (ಚಿತ್ರ 11) ಅಥವಾ ತೆಳು ಚಹಾ.

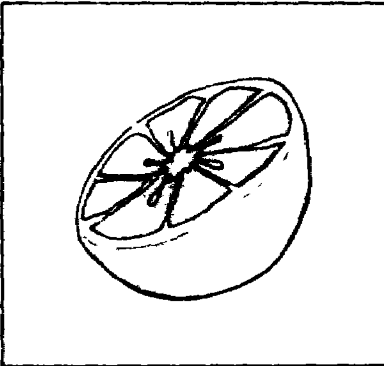
ಮನೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿದ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಬಳಸಲಾಗುವ ಓರಲ್ ರಿಹೈಡ್ರೇಶನ್ ಥೆರಪಿಯ (ORT) ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಚಾರ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಈ ಥೆರಪಿಯಲ್ಲಿ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಬಾಯಿಯ ಮೂಲಕ ಮರುಭರ್ತಿ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. (ಓರಲ್ ಎಂದರೆ 'ಬಾಯಿಂದ' ಎಂದು ರಿಹೈಡ್ರೇಶನ್ ಎಂದರೆ 'ಪುನಃ ನೀರುದುಂಬು' ಎಂದು

ಉಪ್ಪು : ಮೂರು ಚಿಟಿಕೆಗಳಷ್ಟು

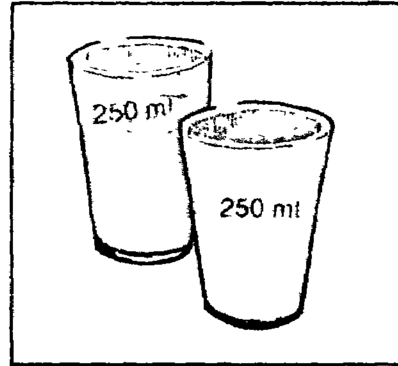


ಸಕ್ಕರೆ: ಒಂದು ಚಿಕ್ಕ ಮುಷ್ಟಿ ಗಾತ್ರದಷ್ಟು





ಅರ್ಧಹೋಳು ನಿಂಬೆಹಣ್ಣು



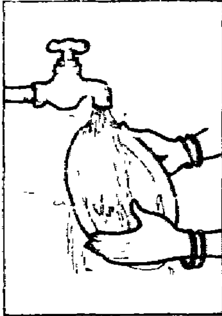

ನೀರು: ಅರ್ಧ ಲೀಟರ್

**ಚಿತ್ರ 11. ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿಗೆ ನೀಡಬೇಕಾದ ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಉಪ್ಪು ಬೆರೆಸಿದ ನಿಂಬೆಹಣ್ಣಿನ ಶರಬತ್ತು.**

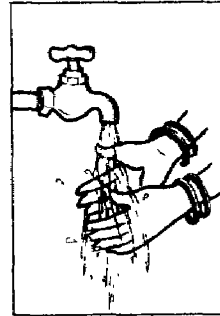
ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ ಓರಲ್ ಪರೀಕ್ಷೆಗಳಲ್ಲಿ ನೀವು ಉತ್ತರಗಳನ್ನು ಬಾಯಿಯಿಂದ ಹೇಳುತ್ತೀರೇ ಹೊರತು ಬರೆಯುವುದಿಲ್ಲ ಎಂಬುದನ್ನು ಜ್ಞಾಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ.) ಓರಲ್ ರಿಹೈಡ್ರೇಶನ್ ದ್ರಾವಣವನ್ನು ಮನೆಯಲ್ಲೇ ತಯಾರಿಸಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ. ಇದಕ್ಕಾಗಿ ಮಾಡಬೇಕಾದುದೆಂದರೆ, ಒಂದು ಲೀಟರ್ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಎಂಟು ಚಹಾಚಮಚ ಸಕ್ಕರೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಚಹಾಚಮಚ ಅಡಿಗೆ ಉಪ್ಪನ್ನು ಬೆರೆಸಿ, ಒಂದು ನಿಂಬೆಹಣ್ಣನ್ನು ಹಿಂಡಬೇಕು. ಒಂದು ವೇಳೆ ಮನೆಯಲ್ಲಿ ಸಕ್ಕರೆ ಇರದಿದ್ದರೆ 50ಗ್ರಾಂಗಳಷ್ಟು ಅಕ್ಕಿ ಹಿಟ್ಟನ್ನು ಬೆರೆಸಬೇಕು. ಇದೂ ಸಹ ಸಕ್ಕರೆಯಷ್ಟೇ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ.

'ಗುಣಪಡಿಸುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಬಾರದಂತೆ ತಡೆಗಟ್ಟುವುದೇ ಕ್ಷೇಮಕರ' ಎಂಬ ಅತ್ಯಂತ ಹಳೆಯ ಉಕ್ತಿಯು ಭೇದಿಯ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಒಪ್ಪುತ್ತದೆ(ಚಿತ್ರ 12). ಆಹಾರ ಅಥವಾ ಪಾನೀಯವನ್ನು ತಯಾರಿಸುವಾಗ, ಮಗುವನ್ನು ಎತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವಾಗ ಮತ್ತು ಮನೆಯನ್ನು ಬಿಡುವಾಗಲೂ ಸಹ ನಿಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಸಾಬೂನು ಮತ್ತು ನೀರಿನಿಂದ ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಿ. ಮಲವಿಸರ್ಜನೆ ನಂತರ, ಮಗುವಿನ ಒಳ

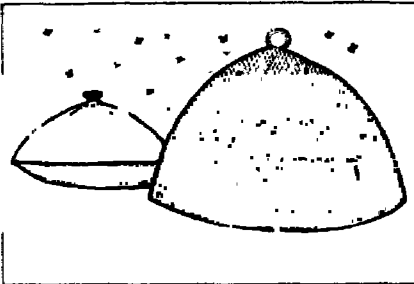
ತಟ್ಟೆ ಲೋಟಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬೇಕು



ಅಡಿಗೆ ಮಾಡುವ ಮತ್ತು ಬಡಿಸುವ ಮುನ್ನ ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು.



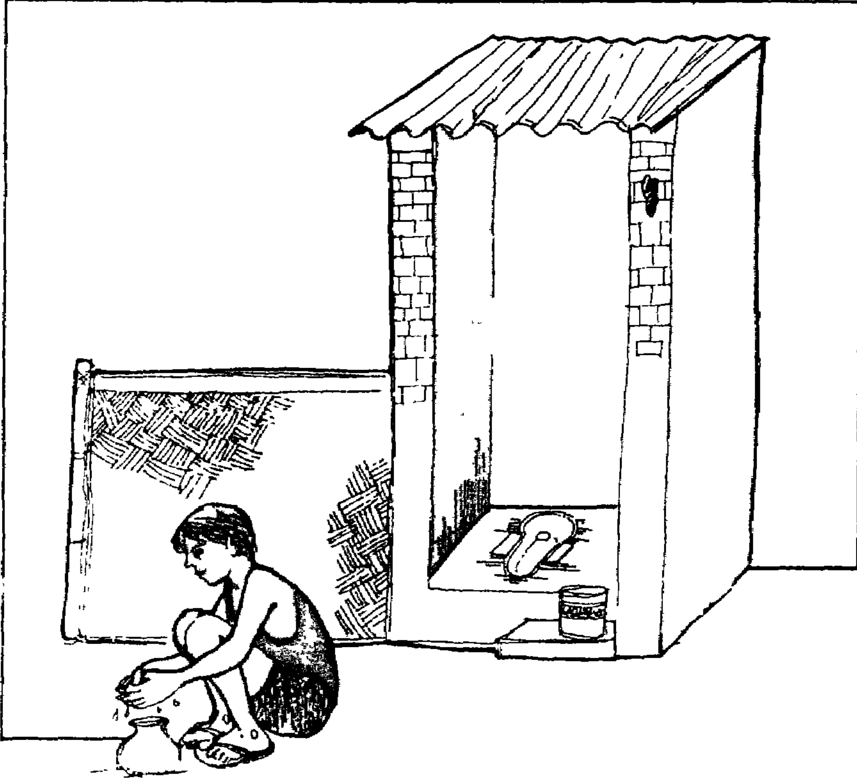
ಆಹಾರಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ದೂಳು, ನೊಣ ಮತ್ತು ಜಿರಳೆಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿಸಿಡಬೇಕು



ಶಿಶುಗಳಿಗೆ ಎದೆಹಾಲೂಡಿಸಬೇಕು



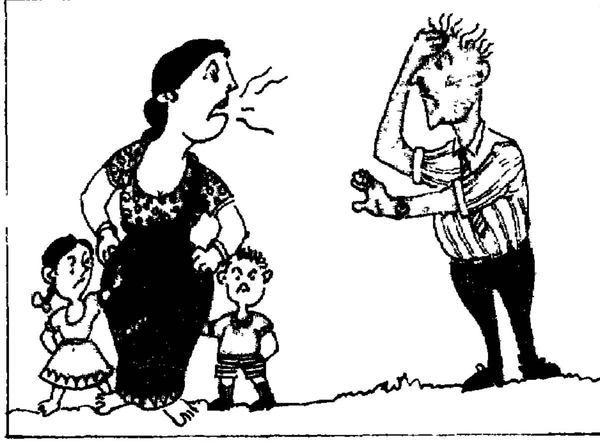
**ಚಿತ್ರ 12 ಅತಿಸಾರ ಭೇದಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಕ್ರಮಗಳು.**



**ಚಿತ್ರ 13. ಸರಿಯಾದ ಶೌಚ ವ್ಯವಸ್ಥೆ.**

ಉಡುಪುಗಳನ್ನು ಬದಲಾಯಿಸುವಾಗ ಅಥವಾ ಬಟ್ಟೆಗಳನ್ನು ಮತ್ತು ಹಾಸಿಗೆಗಳನ್ನು ತೊಳೆದ ನಂತರ ಕೈಗಳನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಶೌಚಗೃಹವನ್ನು ಬಳಸಿದ ಆನಂತರ ನಿಮ್ಮ ಕೈಗಳನ್ನು ಮತ್ತೊಮ್ಮೆ ಬೇರೊಂದು ಸಾಬೂನು ಬಿಲ್ಲೆಯಿಂದ ತೊಳೆದುಕೊಳ್ಳುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಆಹಾರವನ್ನು ಬಿಸಿಯಾಗಿರುವಾಗಲೇ ಬಡಿಸಬೇಕು ಮತ್ತು ತಿನ್ನದೇ ಉಳಿದ ಆಹಾರಗಳನ್ನು ರೆಫ್ರಿಜರೇಟರ್‌ನಲ್ಲಿ ಇಡಬೇಕು. ಮಾರುಕಟ್ಟೆಯಲ್ಲಿ ಲಭ್ಯವಿರುವ ತೆರೆದಿಟ್ಟ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳನ್ನು ಎಂದಿಗೂ ತಿನ್ನಕೂಡದು. ಇವು ಸೋಂಕುಗಳ ಆಗರವಾಗಿರುತ್ತವೆ ರಬ್ಬರ್ ಕೈಚೀಲಗಳನ್ನು ಬಳಸಿ ಶೌಚಗೃಹವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ತೊಳೆಯಬೇಕು. ಶೌಚಗೃಹವನ್ನು ಪ್ರತಿಬಾರಿ ಬಳಸಿದಾಗಲೂ, ಬಾಗಿಲು, ಫ್ಲಷ್‌ಗುಂಡಿ, ಫ್ಲಷ್‌ಕೈಹಿಡಿ, ಆಸನ ಮತ್ತು ನೆಲವನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಬೇಕು. ಶೌಚಗೃಹವನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ನೀವು ಬ್ರಶ್‌ಅನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸಿದರೆ, ಪುಡಿಯನ್ನು ಹಾಕಿ ಉಜ್ಜಬೇಕು ಮತ್ತು ನೀರನ್ನು ಒಮ್ಮೆಗೇ ಹೊರಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಬೇಕು.

ಒಟ್ಟಿನಲ್ಲಿ, ಸ್ವಚ್ಛತೆ ಮತ್ತು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ವೈಯಕ್ತಿಕ ಆರೋಗ್ಯ ಇವುಗಳು ಭೇದಿಯನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಮೂಲಮಂತ್ರಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ.



*'ನಿನ್ನ ಎಡೆಬಿಡದ ಕಿರುಚಾಟ ನನಗೆ ತಲೆನೋವು ಬರಿಸುತ್ತೆ.'*

# ತಲೆನೋವು

ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರೂ ತಮ್ಮ ಜೀವಿತಾವಧಿಯ ಒಂದಲ್ಲ ಒಂದು ಬಾರಿ ತಲೆನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವರಂತೂ ಅದನ್ನು ಒಂದು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ ಲಕ್ಷಣವನ್ನಾಗಿ ಪಡೆದಿರುತ್ತಾರೆ. ಈ ತೊಂದರೆಯ ಉಪಶಮನಕ್ಕಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಮನೆಗಳ ಔಷಧಿ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯೂ ಆಸ್ಪರಿನ್ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದ ತುಂಬಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆ ನೋವು ಲಘು ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ, ಇನ್ನುಳಿದ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ತುಂಬಾ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವು ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅದು ವೈದ್ಯರ ಮೊರೆ ಹೋಗುವಂತೆ ಬಲವಂತಪಡಿಸುವಷ್ಟು ಯಾತನಾಮಯವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಸೌಖ್ಯ ಮತ್ತು ಅನಾನುಕೂಲಗಳೊಂದಿಗೆ ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಲೆನೋವನ್ನು ಎಷ್ಟೊಂದು ಸರಿಸಮಗೊಳಿಸಲಾಗುತ್ತದೆಯೆಂದರೆ ತುಂಬಾ ತೊಂದರೆಕೊಡುವ ಮತ್ತು ಕಿರಿಕಿರಿಯನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಕುರಿತು 'ಅವನೊಂದು ತಲೆನೋವು' ಎಂದು ಹೇಳಿಕೊಳ್ಳುತ್ತೇವೆ.

ತಲೆನೋವು ಯಾವಾಗಲೋ ಒಮ್ಮೆ ಬಂದರೆ ಪರವಾಯಿಲ್ಲ. ಅದು ಆಸ್ಪರಿನ್‌ನ

ಬಳಕೆಯಿಂದ ಶಮನವಾಗುತ್ತದೆ(ಪ್ರಾಯಶಃ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆಯೂ). ಆದರೆ ಪುನಃ ಪುನಃ ಮರುಕಳಿಸುವಂಥ ತಲೆನೋವು ಯಾವುದೋ ಗಂಭೀರ ತೊಂದರೆಯ ಸೂಚಕವಾಗಿರಬಹುದು. ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆ ಇಲ್ಲದೆ ಇಂತಹ ತಲೆನೋವನ್ನು ಆಸ್ಪರಿನ್‌ನಿಂದ ಶಮನಗೊಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಅಪಾಯಕಾರಿ. ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮದಂತೆ, ವಾರದಲ್ಲಿ ಎರಡು ಬಾರಿ ಬರುವ ಮತ್ತು ಮೂರು ತಿಂಗಳುಗಳಿಗಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚುಕಾಲ ಇರುವ ತಲೆನೋವನ್ನು ಗಂಭೀರವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸಿ ವೈದ್ಯರ ಅಭಿಪ್ರಾಯವನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಪ್ರಾಯಶಃ ಅತ್ಯಂತ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ನಿರಪಾಯಕಾರಿಯಾದ ತಲೆನೋವೆಂದರೆ ಒತ್ತಡದ ತಲೆನೋವು. ಹೆಸರೇ ಸೂಚಿಸುವಂತೆ ಇದು ಅತಿಯಾದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ, ಉದ್ವೇಗ, ಚಿಂತೆ ಮತ್ತು ಅಧಿಕ ಕೆಲಸದಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಎಲ್ಲಾ ತಲೆನೋವುಗಳಿಗಿಂತ ನಾವು ಕಡೇಪಕ್ಷ ಒತ್ತಡದ ತಲೆನೋವನ್ನು ನಾಗರಿಕತೆಯ ಕಾಯಿಲೆ ಎಂದು ಕರೆಯಬಹುದು. ಈ ಒತ್ತಡದ ತಲೆನೋವಿನಿಂದ ಪುರಾತನ ಕಾಲದ ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನು ಎಂದಾದರೂ ಬಳಲಿದ್ದನೆ ಎಂಬುದರ ಕುರಿತು ಜಿಜ್ಞಾಸೆಯಿದೆ. ಒತ್ತಡದ ತಲೆನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಮುಂಗೋಪಿಯಾಗುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಯಾರೊಬ್ಬರೂ ತನ್ನೊಡನೆ ಮಾತನಾಡುವುದನ್ನು ಆತ ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ. ಅವನ ಮೇಲಧಿಕಾರಿಯೊಂದಿಗೆ ಯಾವುದಾದರೂ ತೊಂದರೆಗಳಿರಬಹುದು ಅಥವಾ ಇತ್ತೀಚೆಗೆ ನಿರ್ಮಾಣಗೊಂಡ ಮನೆಯ ಮುಂದಿನ ಕಂತನ್ನು ತುಂಬುವುದು ಹೇಗೆ? ಎಂಬ ಇನ್ನಿತರ ಯಾವುದಾದರೂ ಚಿಂತೆಗಳಿರಬಹುದು ಈ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತನ್ನ ಮೆದುಳಿಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಕೆಲಸವನ್ನು ಕೊಟ್ಟಾಗ ಅದು ಹೇರಳವಾದ ರಕ್ತದಿಂದ ತುಂಬಿ ತಲೆ ನೋವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ತಲೆ ಚಿಪ್ಪಿನ ಸ್ನಾಯುಗಳೂ ಸಹ ಬಿಗಿದಂತಾಗಿ ತಲೆನೋವನ್ನು ಉಲ್ಬಣಿಸುತ್ತವೆ. ಇಂತಹ ತಲೆನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದಿನದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೇವಲ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯಿಂದ ಸುಲಭವಾಗಿ ನಿವಾರಣೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಆಸ್ಪರಿನ್ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಉಪಯುಕ್ತ ವೆನಿಸಬಹುದಾದರೂ, ಮೂಲಕಾರಣವಾದ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸಲು ಟ್ರಾನ್‌ಕ್ವಿಲೈಸರ್ ಔಷಧಗಳು ಹೆಚ್ಚು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಹಣೆ ಮತ್ತು ಕಿವಿಯ ಮಧ್ಯದ ತಲೆ(ಟೆಂಪಲ್)ಯ ಭಾಗವನ್ನು ಮತ್ತು ತಲೆ ಚಿಪ್ಪನ್ನು ಮೃದುವಾಗಿ ನೀವುವುದರಿಂದ ಬಿಗಿತಗೊಂಡ ತಲೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡಬಹುದು. ಕೆಲವರು ಮುಲಾಮನ್ನು ಹಣೆಗೆ ಹಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳಲು ಇಷ್ಟಪಡುತ್ತಾರೆ. ಈ ಮುಲಾಮುಗಳು ನಿರಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಔಷಧ ಸೇವನೆಯು ನಿಷಿದ್ಧವಾಗಿರುವ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮುಲಾಮುಗಳು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ಔಷಧಗಳು ಬೆಳೆಯುತ್ತಿರುವ ಭ್ರೂಣದ ಮೇಲೆ ಅನಪೇಕ್ಷಿತ ಪರಿಣಾಮಗಳನ್ನು ಬೀರುವುದರಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟೂ ಕಡಿಮೆ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕೆಂಬುದು ಗರ್ಭಿಣಿ

ಮಹಿಳೆಯರಿಗೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮ. ಮುಲಾಮುಗಳು ಚರ್ಮದ ಉರಿತವನ್ನು ಉಂಟು ಮಾಡುವ ಒಂದು ವಸ್ತುವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಇದರಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಉರಿತವು ತುಂಬಾ ಲಘುಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿದ್ದು, ಇದನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿ ಸಹಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಇದು ಮೆದುಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಸಂವೇದನಾಶೀಲ ಸಂದೇಶಗಳಿಗೆ ತಡೆಯನ್ನೊಡ್ಡುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ತಲೆನೋವಿನ ಸಂದೇಶಗಳೂ ಒಳಗೊಂಡು ಇತರ ಎಲ್ಲಾ ಸಂದೇಶಗಳೂ ತಡೆಹಿಡಿಯಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಬಸ್ಸುಲಾರಿಗಳ ಸರಾಗವಾದ ಸಂಚಾರಕ್ಕೆ ಸೈಕಲ್ಲುಗಳ ಹಿಂಡಿನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಅಡೆತಡೆಗೆ ಹೋಲಿಸಬಹುದು. ಆದುದರಿಂದ ತುಂಬಾ ಕಡಿಮೆ ಪ್ರಮಾಣದ ಅಥವಾ ಇಲ್ಲವೇ ಇಲ್ಲ ಎನ್ನಬಹುದಾದಷ್ಟು ನೋವಿನ ಸಂದೇಶಗಳು ಮೆದುಳನ್ನು ತಲುಪುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಇದರ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ತಲೆನೋವು ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರವಾದ ಪ್ರಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು 'ಪ್ರತಿ ಉರಿತ' ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮುಲಾಮುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಉರಿತವನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ವಸ್ತುವನ್ನು 'ಪ್ರತಿ ಉರಿವಳಿಕೆ' ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಲಾಮುಗಳಲ್ಲಿ ಬಳಸಲಾಗುವ ಪ್ರತಿ ಉರಿವಳಿಕೆಗಳೆಂದರೆ ಟರ್ಪೆಂಟೈನ್ ಎಣ್ಣೆ, ಮಿಥೈಲ್ ಸ್ಯಾಲಿಸಿಲೇಟ್ ಮತ್ತು ಮೆಂಥಾಲ್. ಉಷ್ಣವು ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾದ ಪ್ರತಿ ಉರಿವಳಿಕೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದಲೇ ಬಿಸಿ ಕಾವುಕೊಡುವ ಮತ್ತು ಉಷ್ಣವನ್ನುಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲ ಇನ್‌ಫ್ರಾರೆಡ್ (ಅವಕೆಂಪು) ಬೆಳಕನ್ನು ಬಳಸುವ ಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳು ಕೀಲುಗಳ ಉರಿಯೂತ (ಆರ್ಥ್ರೈಟಿಸ್)ದಿಂದುಂಟಾಗುವ ನೋವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಜನಪ್ರಿಯವಾಗಿವೆ.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಗು ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಶಾಲೆಯಿಂದ ಹಿಂದಿರುಗಿದ ಅನಂತರ ಅಥವಾ ಕೆಲಕಾಲ ಓದಿದನಂತರ ತಲೆನೋವೆಂದು ದೂರಬಹುದು. ಇದು ಒತ್ತಡದ ತಲೆನೋವಿರಬಹುದೆಂದು ಅನೇಕ ಜನರು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದು ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿದೋಷದಿಂದ ಉಂಟಾದ ತಲೆನೋವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮಗುವಿಗೆ ಕನ್ನಡಕದ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಿರುವುದನ್ನು ಸೂಚಿಸುತ್ತದೆ. ಹಿಂದಿನ ಬೆಂಚಿನಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳುವ ಮಗು ಬೋರ್ಡಿನ ಮೇಲೆ ಬರೆದ ಅಕ್ಷರಗಳು ತನಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಕಾಣಿಸುವುದಿಲ್ಲ ಎಂದು ಹೇಳಿದರೆ ಅದು ದೃಷ್ಟಿದೋಷದ ಸೂಚಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳನ್ನು ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ನೇತ್ರ ತಜ್ಞರು ಸ್ವಲ್ಪ ದೂರದಲ್ಲಿ ತೂಗುಹಾಕಿದ ಪಟವೊಂದನ್ನು ಓದುವಂತೆ ಮಗುವಿಗೆ ಹೇಳುವುದರ ಮೂಲಕ ಕಣ್ಣಿನ ದೃಷ್ಟಿಯ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇಂಗ್ಲಿಷ್ ಅಥವಾ ಕನ್ನಡ ವರ್ಣಮಾಲೆಯಲ್ಲಿ ಒಂದರ ಕೆಳಗೊಂದರಂತೆ ಸಾಲುಗಳನ್ನು ರಚಿಸಿದ ಈ ಪಟವು ನಮ್ಮೆಲ್ಲರಿಗೂ ಚಿರಪರಿಚಿತವಾದುದು. 1843ರಲ್ಲಿ ಹೇನ್‌ರಿಚ್ ಕುಚ್ಲರ್ ಎಂಬಾತನು ಕಣ್ಣಿನ ಪರೀಕ್ಷೆಯ ಸಲುವಾಗಿ ಈ ಪಟಗಳನ್ನು

ಕಂಡುಹಿಡಿದನು. 1854ರಲ್ಲಿ ವಿಯೆನ್ನಾದ ವಾನ್ ಜೇಗರ್ ಎಂಬಾತನು ಅವುಗಳನ್ನು ಪರಿಷ್ಕೃತಗೊಳಿಸಿದನು. ಕೆಲದಿನಗಳ ನಂತರ ನೆದರ್‌ಲ್ಯಾಂಡ್ಸ್‌ನ ಹರ್ಮನ್ ಸ್ನೆಲ್ಲನ್ ಎಂಬಾತನು ತನ್ನದೆ ಸ್ವಂತದ್ದಾದ ಒಂದು ಪಟವನ್ನು ಕಂಡುಹಿಡಿದನು. ಇದರಲ್ಲಿ ಚೌಕಾಕಾರದ ಅಕ್ಷರಗಳಿದ್ದು ಈಗ ನಾವು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಪಟವಿದ್ದಂತೆಯೇ ಇದ್ದಿತು. ಈ ಪಟವನ್ನು 'ಸ್ನೆಲ್ಲನ್ ಪಟ' ಎಂದು ಅವನ ಹೆಸರಿನಿಂದಲೇ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ವೈದ್ಯರು ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ಏನಾದರೂ ದೋಷವನ್ನು ಪತ್ತೆ ಹಚ್ಚಿದರೆ ಕನ್ನಡಕವನ್ನು ಉಪಯೋಗಿಸುವಂತೆ ತಿಳಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆಗ ತಲೆನೋವು ತಾನಾಗಿಯೇ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ವಯಸ್ಸಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ತಲೆಯ ಒಳಗೆ ಮಿಡಿತದ ಅನುಭವವನ್ನುಂಟು ಮಾಡುವ ತಲೆನೋವನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ಪಡೆಯುತ್ತಿರುತ್ತಾರೆ. ಇದು ಬೆಳಗಿನ ಸಮಯಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕೆಳಕ್ಕೆ ಬಾಗಿದಾಗ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಮುಂದಲೆ ಮತ್ತು ತಲೆಯ ಪಾರ್ಶ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಇರುತ್ತದೆ. ತಲೆ ನೋವಿನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ತಲೆಸುತ್ತುವುದೂ ಸಹ ಇರುತ್ತದೆ. ಈ ರೀತಿಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಂಡು ಬಂದಾಗ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸಬೇಕಾದುದು ಅತ್ಯಗತ್ಯ. ಏಕೆಂದರೆ ಇಂತಹ ಲಕ್ಷಣಗಳಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವು ಅಧಿಕವಾಗಿರುವ ಸಾಧ್ಯತೆಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಹಾಗೇನಾದರೂ ಇದ್ದಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಇಳಿಸಬಲ್ಲಂಥ ಸೂಕ್ತ ಔಷಧಿಗಳನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅಂತಹ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಪ್ರಾಯಶಃ ಜೀವನ ಪರ್ಯಂತ ಸೇವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ.

ತಲೆನೋವು ನಮಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿರುವ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳದೆ ನಮ್ಮ ದೇಹಕ್ಕೆ ಯಾವ ರೀತಿಯ ಹಾನಿಯನ್ನುಂಟು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಿದ್ದೇವೆ ಎಂದು ಈ ಹೊತ್ತಿಗಾಗಲೇ ನಮಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗುತ್ತಿದೆಯಲ್ಲವೆ? ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದ ಎಲ್ಲಾ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವು ತಾನೆ ಒಂದು ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬದಲಿಗೆ ಅದು ಯವುದೋ ಭೀಕರ ವ್ಯಾಧಿಯೊಂದರ ಸಂದೇಶವಾಹಕವಷ್ಟೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಸಂದೇಶವಾಹಕವನ್ನು ಒಂದೆರಡು ಆಸ್ಪರಿನ್ ಗುಳಿಗೆಗಳಿಂದ ಕೊಲ್ಲುವಂಥ ಮೂರ್ಖತನ ಬೇರೊಂದಿಲ್ಲ. ಶತ್ರುಗಳ ಮುತ್ತಿಗೆಯ ಸಂದೇಶವನ್ನು ಹೊತ್ತು ತರುವ ದೂತನನ್ನು ಪದೇ ಪದೇ ಕೊಲ್ಲುವುದರಿಂದ ದೊರೆಯೊಬ್ಬನು ಶತ್ರುಗಳ ಮುತ್ತಿಗೆಯನ್ನು ಯಾವ ರೀತಿಯಿಂದಲೂ ತಡೆದಂತಾಗುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ರೀತಿ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಇನ್ನೂ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲ ಮೂರ್ಖತನದ ಪರಮಾನಂದದಲ್ಲಿ ಉಳಿಯುವುದೊಂದೇ ಅವನ ಸಾಧನೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಕೂಡಲೇ ಅಥವಾ ಸ್ವಲ್ಪ ಕಾಲದ ಅನಂತರ ಶತ್ರುಗಳಿಂದ ಬಂಧಿಸಲ್ಪಡುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಅನಂತರದ ಪರಿಣಾಮಗಳು ಘೋರವಾಗಿರುತ್ತವೆ.

ತಲೆನೋವು ಇನ್ನಿತರ ಯಾವ ಸಂದೇಶಗಳನ್ನು ನಮಗೆ ತಿಳಿಸಲು ಯತ್ನಿಸುತ್ತಿರಬಹುದು? ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಹಿಳೆಯರು ತಮ್ಮ ಮುಟ್ಟಿನ ದಿನಗಳ ಒಂದು

ವಾರದ ಮುಂಚೆ ತಲೆನೋವನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ 'ಮುಟ್ಟಿನ ಮುಂಚಿನ ತಲೆನೋವು' ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಶರೀರದಲ್ಲಿ ನೀರಿನ ಅಂಶವು ಅಧಿಕ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಶೇಖರವಾಗುವುದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಇದು ಉಂಟಾಗುಬಹುದು. ಹಾರ್ಮೋನುಗಳ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿನ ಏರುಪೇರೂ ಸಹ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಪಾತ್ರ ವಹಿಸಬಹುದು. ಮೂತ್ರದ ಮುಖಾಂತರ ಹೆಚ್ಚಿನ ನೀರನ್ನು ಹೊರದೂಡುವಂಥ ಡೈಯುರೆಟಿಕ್ ಔಷಧವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ನೀಡಬಹುದಾಗಿದೆ.

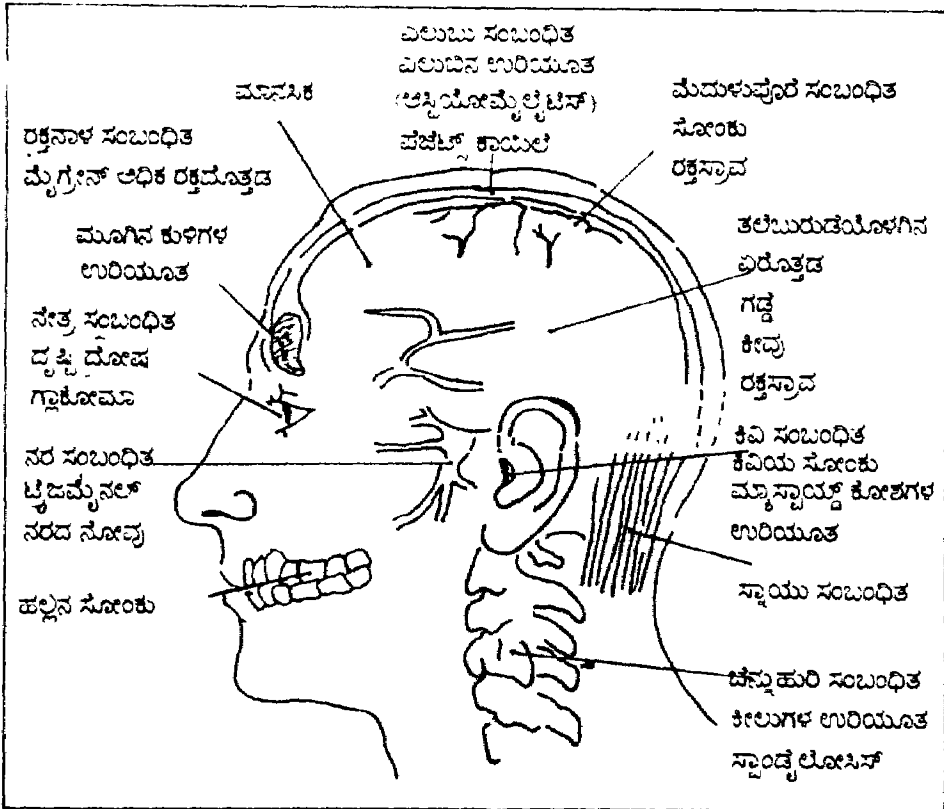
ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಶಿಶುಗಳು ಭಯಭೀತವಾಗಿ ಅಳುತ್ತವೆ. ಎತ್ತಿ ಮುದ್ದಾಡಿದಾಗಲೂ ಅಳುವನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಇಂತಹ ಮಕ್ಕಳು ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳಿಂದ ಅಳುತ್ತವೆ. ತಲೆನೋವು ಅವುಗಳಲ್ಲೊಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಸೋಂಕುಗಳ ಸುಳಿವಿಗೋಸ್ಕರ ವೈದ್ಯರು ಮಾಮೂಲಿಯಾಗಿ ಗಂಟಲು ಮತ್ತು ಕಿವಿಗಳನ್ನು ಪರೀಕ್ಷಿಸುತ್ತಾರೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ಜಾಗಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರುವ ಸೋಂಕುಗಳು ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ತಲೆನೋವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲವು.

ಮುಖದ ಮುಂಭಾಗದಲ್ಲಿ ಸಣ್ಣಗೆ ಇರುವ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ತಲೆನೋವು ಶೀತ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿ ಮತ್ತೂ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಳಕ್ಕೆ ಬಾಗಿದಾಗ ಇದು ಮೂಗಿನಿಂದ ಕೀವಿನಂಥ ವಸ್ತುವಿನ ಸೋರುವಿಕೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನ ಕಡೆಗೆ ಬೆರಳು ಮಾಡಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತವೆ. ಇದರ ಬಗ್ಗೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ವಿವರಗಳನ್ನು ನಾವು ಕಡೆಯ ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಲಿದ್ದೇವೆ. ನಮಗೆ ಇಷ್ಟವಿಲ್ಲದ ಮತ್ತು ಒರಟು ಅತಿಥಿಯೊಬ್ಬನನ್ನು ಏನನ್ನಾದರೂ ಮಾಡಿ ಸಾಗಹಾಕುವ ತನಕ ತಾನಾಗಿಯೇ ಹೊರಟು ಹೋಗಲು ನಿರಾಕರಿಸುವಂತೆ ಈ ತಲೆನೋವು ಪೀಡೆಯಾಗಿರುತ್ತದೆ.

ರೋಗಗ್ರಸ್ತವಾದ ಮತ್ತು ಕುಳಿಬಿದ್ದ ಹಲ್ಲುಗಳೂ ಸಹ ತಲೆನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ಕಾಯಿಲೆಗಳು ತಲೆನೋವನ್ನು ಬರಿಸಬಹುದಾದರೂ ಹೇಗೆ ಎಂದು ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿ ಗೊಂದಲವೆನಿಸಬಹುದು. ವಾಸ್ತವಾಂಶವೇನೆಂದರೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನ ತಲೆನೋವುಗಳು 'ಸೂಚಿತ ನೋವು'ಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಒಂದು ನಿಗದಿತ ಅಂಗಕ್ಕೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ಕಾಯಿಲೆಯು ದೂರವಿರುವ ಶರೀರದ ಯಾವುದೋ ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವನ್ನುಂಟುಮಾಡುವುದಕ್ಕೆ 'ಸೂಚಿತ ನೋವು'ಎಂಬ ಪದವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಬಳಸುತ್ತಾರೆ. ಸೂಚಿತ ನೋವಿಗೆ ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆಯೆಂದರೆ, ಆ್ಯಂಜೈನಾದ ನೋವು. ಇದು ಎದೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಎಡಗೈಯಗುಂಟ ಇಳಿಯುತ್ತದೆ. ಈ ವಿಚಿತ್ರ ಚಮತ್ಕಾರವು ನಡೆಯುವುದಾದರೂ ಹೇಗೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಪರಿಶೋಧಿಸುವುದು ಸ್ವಾರಸ್ಯಕರ ವೆನಿಸಬಹುದು. ನೋವಿನ ಸಂವೇದನೆಯನ್ನು ಮೆದುಳಿಗೆ ರವಾನಿಸುವ ಮಾಧ್ಯಮಗಳಾದ ನರಗಳನ್ನು ಅನೇಕ ರೆಂಬೆಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ವೃಕ್ಷಕ್ಕೆ ಹೋಲಿಸಬಹುದು. ಸೂಕ್ಷ್ಮದರ್ಶಕದಲ್ಲಿ ವೀಕ್ಷಿಸಿದಾಗ ಒಂದು ಏಕೈಕ ನರತಂತು ಒಂದು ವೃಕ್ಷದಂತೆಯೇ

ಕಾಣಿಸುತ್ತದೆ. ನರದ ಟಿಸಿಲುಗಳಿಗೆ ಇರುವ *ಡೆಂಡ್ರೈಟ್* ಎಂಬ ಹೆಸರು ಮರ ಎಂದು ಅರ್ಥಕೊಡುವ *ಡೆಂಡ್ರಾನ್* ಎಂಬ ಗ್ರೀಕ್ ಪದದಿಂದ ಬಂದಿದೆ. ಒಂದು ನರತಂತುವಿನ ವಿವಿಧ ರೆಂಬೆಗಳು ಅಥವಾ ಡೆಂಡ್ರೈಟ್‌ಗಳು ಒಂದು ವಿಸ್ತಾರವಾದ ಪ್ರದೇಶದ ಅಂಗಗಳಿಂದ ನೋವಿನ ಸಂವೇದನೆಯನ್ನು ಸಾಗಿಸುತ್ತವೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಟ್ರೈಜಮೈನಲ್ ನರವು ತಲೆ ಮತ್ತು ಮುಖದ ಬಹು ಭಾಗದಿಂದ ನೋವಿನ ಸಂವೇದನೆಯನ್ನು ಸಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗಳಲ್ಲಿ ಮುಖದ ಒಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಅದು ಮುಖದ ಅಥವಾ ಪ್ರಾಯಶಃ ತಲೆಯ ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಸಂಪೂರ್ಣ ಮುಖದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಿರಬಹುದೆಂದು ಭಾವಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ನೋವು ತಲೆಗೆ ರವಾನಿಸಲ್ಪಟ್ಟು ತಲೆನೊವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲಂಥ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳನ್ನು ಚಿತ್ರ 14 ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಇಂತಹ ಅನೇಕ ಕಾರಣಗಳ ಬಗ್ಗೆ ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ.

ತಲೆನೋವಿನ ಇನ್ನೊಂದು ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಮೂಳೆಗಳು ಶಿಥಿಲಗೊಂಡಿರುವುದು ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು *ಸ್ಪಾಂಡೈಲೋಸಿಸ್* ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಕಿವಿಯ ಒಳಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ನಾನಾ ಅಂಗಾಂಗಗಳ ಉರಿಯೂತ ಮತ್ತು ಕಿವಿಯ ಹಿಂದುಗಡೆ




**ಚಿತ್ರ 14. ತಲೆನೋವಿನ ನಾನಾ ಕಾರಣಗಳು.**

ಇರುವ ಮೊಲೆ ತೊಟ್ಟಿನಾಕಾರದ ಮೂಳೆಮೊನೆಗಳ ಉರಿಯೂತ (ಮ್ಯಾಸ್ಟಾಯ್‌ಡೈಟಿಸ್)ಗಳೂ ಸಹ ತಲೆನೋವಿಗೆ ಕಾರಣವಾಗುತ್ತವೆ. ಈ ಕಾರಣಗಳು ತಲೆನೋವಿಗೆ ಬಹು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಕಾರಣಗಳಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಆಳವಾಗಿ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳುವುದರ ಅಗತ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಇವು ತಲೆನೋವಿನ ಕಾರಣಗಳ ವೈವಿಧ್ಯತೆಯ ಸೂಕ್ಷ್ಮಜ್ಞಾನವನ್ನು ನೀಡುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಉಲ್ಲೇಖಿಸುವುದು ಅತಿಮುಖ್ಯ.

ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ತಲೆನೋವುಗಳಲಿ ಒಂದಾದ ಮೈಗ್ರೇನ್ ವಿಶೇಷವಾದ ಕಾಳಜಿಯನ್ನು ಬಯಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಉಗ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ತಲೆನೋವಾಗಿದ್ದು ವಾಂತಿ, ಹೊಟ್ಟೆ ತೊಳಸುವುದು, ದೃಷ್ಟಿ, ಶ್ರವಣ, ಮಾತು ಮತ್ತು ಮನಸ್ಸುಗಳ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತತೆ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ತಲೆನೋವು ತಲೆಯ ಒಂದು ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಬರುತ್ತದಾದರೂ ತುಂಬಾ ವಿರಳವಾಗಿ ಸಂಪೂರ್ಣ ತಲೆಯನ್ನೂ ಆಕ್ರಮಿಸಬಹುದು. ಒಟ್ಟಾರೆ ಜನಸಂಖ್ಯೆಯ ಶೇಕಡಾ ಐದರಷ್ಟು ಮಂದಿ ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಾರೆ. ಗಂಡಸರಿಗಿಂತ ಹೆಂಗಸರಲ್ಲಿ ಇದು ಬರುವ ಸಾಧ್ಯತೆ ಹೆಚ್ಚು. ಇದು ವಂಶ ಪಾರಂಪರ್ಯ ಪ್ರವೃತ್ತಿಯದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹದಿಹರೆಯದ ವಯಸ್ಸಿನಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಆರಂಭದ ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿ ಮೈಗ್ರೇನ್ ಬರಲು ಪ್ರಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ.

ಮೈಗ್ರೇನ್ ಬರುವುದಕ್ಕೆ ಮುಂಚೆ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಪೂರ್ವಸೂಚನೆ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪೂರ್ವಸೂಚನೆಯು ಅಂಕುಡೊಂಕು ಗೆರೆಗಳು ಅಥವಾ ಹೊಳೆಯುವ ಬಿಂದುಗಳಂಥ ದೃಷ್ಟಿಯ ಅಸ್ತವ್ಯಸ್ತತೆಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿರಬಹುದು. ಇವು ಎರಡೂ ಕಣ್ಣುಗಳಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಪೂರ್ವಸೂಚನೆಯು ಉಂಟಾದ ಕೆಲನಿಮಿಷಗಳ ನಂತರ ಜೋಮು ಹಿಡಿದಂತಾಗುವುದು, ಮುಖದಲ್ಲಿ ಏನೋ ಹರಿದಾಡಿದಂತಾಗುವುದು, ಮುಖ, ಕೈ ಮತ್ತು ಕಾಲುಗಳಲ್ಲಿ ಬಲಹೀನತೆ ಮುಂತಾದ ಅನುಭವಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಮನಸ್ಸಿನ ಗೊಂದಲ ಮತ್ತು ತಲೆತಿರುಗುವಿಕೆಯಂಥ ಅನುಭವಗಳೂ ಜೊತೆಗೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಮಾತನಾಡಲು ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಕಷ್ಟವೆನಿಸಬಹುದು. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳ ಅವಧಿಯಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಒಂದೆಡೆಯಿಂದ ಇನ್ನೊಂದೆಡೆಗೆ ಹಬ್ಬಬಹುದು. ಆರಂಭದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕ್ರಮೇಣ ಮಾಯವಾಗಿ ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ಸಿಡಿಯುವಂಥ ತಲೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ನೋವು ಜೋಮು ಹಿಡಿಯುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಹರಿದಾಡಿದಂತಾಗುವಿಕೆ ಆರಂಭದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ತಲೆಯ ಭಾಗದ ವಿರುದ್ಧ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯು ಬೆಳಕನ್ನು ಇಷ್ಟಪಡುವುದಿಲ್ಲ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಾ ಬೆಳಕನ್ನೂ ನಂದಿಸಲು ಆಶಿಸುತ್ತಾನೆ. ಹೊಟ್ಟೆ ತೊಳಸುವಿಕೆ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಮಕ್ಕಳು ವಾಂತಿ ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು ಮತ್ತು ತಲೆನೋವಿನ ಸಂಗಡ ಅಥವಾ ತಲೆನೋವು ಇಲ್ಲದೆಯೇ ಹೊಟ್ಟೆನೋವಿನಿಂದ ಬಳಲಬಹುದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ 'ಹೊಟ್ಟೆಯ ಮೈಗ್ರೇನ್' ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಲೆನೋವು ಕೆಲವು ಗಂಟೆಗಳಿಂದ ಹಿಡಿದು ಕೆಲವು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮುಂದುವರೆಯಬಹುದು. ಇದು ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಮೂರು ನಾಲ್ಕು ಬಾರಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮಹಿಳೆಯರು ಆಗಾಗ್ಗೆ ತಮ್ಮ ಋತುಸ್ರಾವದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಲೆನೋವಿನಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ.

ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನಲ್ಲಿ ಉಗ್ರಸ್ವರೂಪದ ತಲೆನೋವು ಉಂಟಾಗುವುದಾದರೂ ಏಕೆ? ಕಾರಣವಾದರೂ ಏನು? ಸ್ಪಷ್ಟವಾದ ಕಾರಣಗಳಾವುವೂ ಇಲ್ಲದೆ ಮೆದುಳಿನ ಹಲವು ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಒಮ್ಮೊಂದೊಮ್ಮೆಗೇ ಹಿಗ್ಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮೇಲೆ ಅನೇಕ ನರಗಳು ಜೇಡಗಳೋಪಾದಿಯಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಹಿಗ್ಗಿದಾಗ ಈ ನರಗಳು ಪ್ರಚೋದನೆಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಂತೆಯೇ ನೋವಿನ ಅನುಭವ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಹೆಚ್ಚಿನ ಜ್ವರಗಳಲ್ಲಿ ಹಿಸ್ಟಮಿನ್ ಎಂಬ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟ ರಾಸಾಯನಿಕವು ದೇಹದಲ್ಲಿ ಬಿಡುಗಡೆಯಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೆದುಳಿನ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸಿ ತಲೆನೋವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುತ್ತದೆ. ಅತಿ ರಕ್ತದೊತ್ತಡದ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ತಲೆನೋವಿಗೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದೆಂಬುದನ್ನು ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಇಂತಹ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತದ ಅಧಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಹಿಗ್ಗುವುದರಿಂದ ತಲೆನೋವು ಬರುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಈಗ ನಾವು ಸುಲಭವಾಗಿ ಅರ್ಥಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಗೆ ರಭಸವಾಗಿ ನೀರು ನುಗ್ಗಲು ಆರಂಭಿಸಿದಾಗ ಹಿಗ್ಗಿ, ತನ್ನೊಳಗೆ ನೀರಿನ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ರಬ್ಬರಿನ ನೀರುನಳಿಕೆಯಂತಲ್ಲ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿ. ಇದೇ ರೀತಿಯಿಂದ ಕಾರ್ಬನ್ ಮಾನಾಕ್ಸೈಡ್ ಮತ್ತು ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್‌ಗಳಂಥ ವಿಷವಸ್ತುಗಳೂ ಸಹ ತಲೆನೋವನ್ನು ಬರಿಸುತ್ತವೆ. ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನಲ್ಲಿ ಹಣೆ ಮತ್ತು ಕಿವಿಯ ಮಧ್ಯದ ತಲೆಯ ಭಾಗದಲ್ಲಿರುವ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಮಿಡಿತವನ್ನೂ ಸಹ ನಾವು ನೋಡಬಹುದು. ಮೆದುಳಿಗೆ ರಕ್ತವನ್ನು ಕೊಂಡೊಯ್ಯುವ ಕುತ್ತಿಗೆಯ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಮೃದುವಾಗಿ ಒತ್ತಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ತಲೆನೋವನ್ನು ನಿಯಂತ್ರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಲವು ರೋಗಿಗಳಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗುತ್ತದೆ ಎಂದು ವರದಿಯಾಗಿದೆ. ಈ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯ ಕೆರೋಟಿಡ್ ಅಪಧಮನಿಗಳಾಗಿದ್ದು ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಎರಡೂ ಪಾರ್ಶ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಅಪಧಮನಿಗಳನ್ನು ಕಿರಿದುಗೊಳಿಸಿ ತಲೆನೋವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸುವಂಥ ಎರ್ಗೋಟಮಿನ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಔಷಧವನ್ನು ವೈದ್ಯರು ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೂಚಿಸುತ್ತಾರೆ. ಎರ್ಗೋಟಮಿನ್‌ಅನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂತಹ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಲೆನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಕೆಲವು ನಿಮಿಷಗಳ ಒಳಗೆ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಮಾತ್ರ ಪ್ರಯೋಜನವಾಗುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಈ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬೇಕಾದ ಪ್ರಮಾಣದ ಬಗ್ಗೆ ಎಚ್ಚರಿಕೆಯಿಂದಿರಬೇಕು. ಏಕೆಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಪ್ರಮಾಣದಲ್ಲಿ ಸೇವಿಸಿದಾಗ ಇವುಗಳೇ ತಲೆನೋವನ್ನು ತರಬಲ್ಲವು. ಯಾವುದೇ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿಯೂ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯು ಈ ಔಷಧದ ಗುಳಿಗೆಗಳನ್ನು ಸೇವಿಸಬಾರದು.

ಅಪಧಮನಿಗಳ ವಿಕಸನದಿಂದ ಮೈಗ್ರೇನ್ ಉಂಟಾಗುವುದಾದರೂ, ಆರಂಭದ ಪೂರ್ವಸೂಚನೆಯ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಶೀಘ್ರವಾದ ರಕ್ತನಾಳಗಳ ಸಂಕುಚನದಿಂದ ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ. ಕೆಲವು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳಲ್ಲಿ ರಕ್ತನಾಳಗಳು ಈ ರೀತಿ ಮೊದಲು ಕುಗ್ಗಿ ಆನಂತರ ಹಿಗ್ಗುವುದೇಕೆ ಎಂಬುದು ಇದುವರೆಗೆ ಯಾರಿಗೂ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಲೆನೋವು ಶಕ್ತಿವಂತ, ಪರಿಶ್ರಮದ ಕೆಲಸಮಾಡುವ ಜನರಲ್ಲಿ ಬಹಳ ಸಾಮಾನ್ಯ ಎಂಬುದನ್ನು ನೆನಪಿನಲ್ಲಿಟ್ಟಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಇದು ಅತಿಕೆಲಸ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಪ್ರಚೋದಿಸಲ್ಪಡುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ನೀವು ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನ ರೋಗಿಯಾಗಿದ್ದರೆ ಅತಿಕೆಲಸ ಅಥವಾ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡಗಳಿಗೆ ಈಡಾಗಬಲ್ಲಂಥ ಸಂದರ್ಭಗಳಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡವಿರುವ ಕಾಲಾವಧಿ ಮುಗಿದನಂತರ, (ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ವಾರದ ಕೊನೆ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ರಜಾದಿನಗಳಲ್ಲಿ) ಮೈಗ್ರೇನ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ.

ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುಳಿಗೆಗಳೂ ಸಹ ಮೈಗ್ರೇನ್ ತಲೆನೋವನ್ನು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸಬಲ್ಲವು. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವಾಗಿ ಬಸಿರು ಮೈಗ್ರೇನನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಪ್ರಜ್ವಲಿಸುವ ಮತ್ತು ಹೊಳೆಯುವ ಬೆಳಕಿನಿಂದಲೂ ಅದು ಬರುತ್ತದೆ. ಆಲ್ಕೋಹಾಲ್ ಸೇವನೆ ಮತ್ತು ಫಿನೈಲ್ ಇಥೈಲಮೈನ್ ಎಂಬ ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಹಿಗ್ಗಿಸುವ ವಸ್ತುವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಗಿಣ್ಣು, ಚಾಕೊಲೇಟ್‌ಗಳಂಥ ಆಹಾರ ಪದಾರ್ಥಗಳ ಸೇವನೆಯಿಂದಲೂ ಸಹ ಮೈಗ್ರೇನ್ ಬರುತ್ತದೆ.

ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಅದು ಬರುವ ಸಂದರ್ಭಗಳು ಮತ್ತು ಅಂಶಗಳನ್ನು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತನ್ನ ಅನುಭವದಿಂದ ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳಬಲ್ಲನು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ನಿಗದಿತ ಆಹಾರ ಅಥವಾ ಪಾನೀಯವನ್ನು ಅವನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು. ಒಮ್ಮೆ ಗುರುತಿಸಿದ ನಂತರ ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನಿಂದ ತಪ್ಪಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕಾಗಿ ಆ ಆಹಾರವನ್ನು ದೂರವಿಡಬೇಕು.

ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನ ರೋಗಿಗಳು ಪಾಲಿಸಬೇಕಾದ ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಸಹಾಯಕಾರಿಯಾದ ಸುಲಭೋಪಾಯವೆಂದರೆ ಡೈರಿಯೊಂದನ್ನು ತಮ್ಮೊಂದಿಗೆ ಯಾವಾಗಲೂ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದು. ಅದರಲ್ಲಿ ಯಾವುದೋ ಒಂದು ದಿನ ಬಂದ ಮೈಗ್ರೇನ್ ಘಟನೆಗಳಷ್ಟನ್ನೇ ನಮೂದಿಸದೆ ಅನೇಕ ತಿಂಗಳುಗಳ ಕಾಲ ದಿನವೂ ಬರೆದಿಡಬೇಕು. ಡೈರಿಯಲ್ಲಿ ಬರೆದಿಡಬೇಕಾದ ಸಂಗತಿಗಳೆಂದರೆ, ನೀವು ರಾತ್ರಿ ಯಾವಾಗ ಮಲಗುತ್ತೀರಿ; ಮುಂಜಾನೆ ಯಾವಾಗ ಏಳುತ್ತೀರಿ; ನಿಮ್ಮ ಊಟದ ಸಮಯಗಳಾವುವು; ನೀವು ಏನೇನನ್ನು ತಿನ್ನುತ್ತೀರಿ ಮತ್ತು ಕುಡಿಯುತ್ತೀರಿ; ಹವಾಮಾನ; ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡ; ಹೆಚ್ಚಿನ ದೈಹಿಕ ಶ್ರಮ ಇತ್ಯಾದಿ. ಇದು ಮೈಗ್ರೇನ್‌ಅನ್ನು ಪ್ರಚೋದಿಸಬಲ್ಲ ಅಂಶಗಳನ್ನು ಪತ್ತೆಹಚ್ಚಲು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ.

ಸಮಯಕ್ಕೆ ಸರಿಯಾಗಿ ಊಟಮಾಡದೇ ಇದ್ದಾಗ ರಕ್ತದಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುವ ಸಕ್ಕರೆಯ ಅಂಶದ ಕೊರತೆಯು ಮೈಗ್ರೇನ್‌ಅನ್ನು ಕೆರಳಿಸಬಲ್ಲದು; ಆದುದರಿಂದ ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ

ಊಟದ ಅಭ್ಯಾಸಗಳನ್ನು ರೂಢಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಗುಳಿಗೆಯ ಸೇವನೆಯಿಂದ ಇದು ಬರುವುದೆಂದು ನಿಮ್ಮ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಈಗಾಗಲೆ ಬಂದಿದ್ದರೆ, ಜನನ ನಿಯಂತ್ರಣದ ಇನ್ನಿತರ ಮಾರ್ಗಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುವುದೊಳಿತು.

ಅಂತಿಮವಾಗಿ, ವೇಗ ನಡಿಗೆ, ಓಟ, ಈಜು, ಯೋಗ ಮುಂತಾದ ನಿಗದಿತ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು ನಿಮ್ಮ ದೇಹವನ್ನು ಸ್ವಸ್ಥವಾಗಿಟ್ಟು ಮೈಗ್ರೇನ್‌ಅನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟ ಬಹುದು. ಕೆಲವು ಜನರು ಧ್ಯಾನದಿಂದಲೂ ಪ್ರಯೋಜನವನ್ನು ಪಡೆದಿದ್ದಾರೆ. ಈ ನಿವಾರಣೋಪಾಯಗಳು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ನಿಮ್ಮನ್ನು ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನಿಂದ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ವಿಮುಕ್ತರನ್ನಾಗಿಸಲೂ ಬಹುದು. ರೋಗಿಗೆ ವಯಸ್ಸು ಹೆಚ್ಚಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಮೈಗ್ರೇನ್ ಬರುವ ಸಂಖ್ಯೆ ಮತ್ತು ತೀವ್ರತೆಯು ಇಳಿಮುಖವಾಗುತ್ತದೆ. ಮುಟ್ಟು ಕೊನೆಗೊಂಡಂಥ ಮಹಿಳೆಯರಲ್ಲಿ ಮೈಗ್ರೇನ್ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಮಾಯವಾಗುತ್ತದೆ.

ಮೈಗ್ರೇನ್‌ನಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಸಹಕಾರಿಯೆನಿಸಿದರೂ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಅದು ಅಪ್ರಯೋಜಕವೆಂದೇ ಹೇಳಬಹುದು. ಆದರೆ ಇನ್ನಿತರ ಎಲ್ಲಾ ವಿಧದ ತಲೆನೊವುಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಪ್ರಮುಖವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯಾಗಿಯೇ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದೆ. ಜಗತ್ತಿನ ಎಲ್ಲೆಡೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಬಳಸಲಾಗುವ ಅತ್ಯಂತ ಅಗ್ಗವಾದ ಮತ್ತು ಸುರಕ್ಷಿತವಾದ ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರ ಪ್ರಕಾರ ಔಷಧಗಳ ಉಗ್ರಾಣದಲ್ಲೆಲ್ಲಾ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಅತ್ಯಂತ ಉಪಯುಕ್ತ ಔಷಧವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಇದು ಮಾನವನು ಉಪಯೋಗಿಸುವ ಅತ್ಯಂತ ಪುರಾತನ ಔಷಧಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಅಪ್ಪಟವಾದ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಅನ್ನು ಕಳೆದ ಶತಮಾನದಲ್ಲಷ್ಟೇ ಪ್ರತ್ಯೇಕಿಸಲಾಯಿತಾದರೂ ಈ ಔಷಧವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂಥ ಗಿಡಮೂಲಿಕೆಗಳನ್ನು ಬಹು ಪುರಾತನ ಕಾಲದಿಂದಲೂ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾಗುತ್ತಿದೆ. ಸ್ಪೈರೇ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಒಂದು ಗುಂಪಿನ ಸಸ್ಯಗಳಿಂದ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ಈ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುವ ಪ್ರಮುಖ ಸದಸ್ಯ ಸಸ್ಯಗಳೆಂದರೆ ಬ್ರೈಡಲ್ ರೀಥ್, ಮೆಡೋಸ್ವೀಟ್ ಮತ್ತು ಹಾರ್ಡ್‌ಹ್ಯಾಕ್ ಎಂಬುವು. ಮಲ್ಲಿಗೆ, ಮ್ಯಾಡರ್ ಮುಂತಾದ ಅನೇಕ ಪೊದೆಗಿಡಗಳಲ್ಲಿ; ಬಟಾಣಿ, ಹುರುಳಿ ಮುಂತಾದ ಕಾಳು ಸಸ್ಯಗಳಲ್ಲಿ; ಸಣ್ಣಗೋಧಿ, ಕಬ್ಬು ಮುಂತಾದ ಹುಲ್ಲು ಸಸ್ಯಗಳಲ್ಲಿ; ಹೊಂಗೆ, ಬರ್ಚ್, ಆಲಿವ್, ಪೋಪ್ಲರ್, ವಿಲ್ಲೊ ಮುಂತಾದ ವೃಕ್ಷಗಳಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಅಥವಾ ಸ್ಯಾಲಿಸಿಲಿಕ್ ಆಮ್ಲವು ಅಡಕವಾಗಿದೆ. ಕ್ರಿಕೆಟ್ ಬ್ಯಾಟುಗಳನ್ನು ತಯಾರಿಸಲು ಈಗ ಬಳಸಲಾಗುವ ವಿಲ್ಲೊ ವೃಕ್ಷದ ರಸವನ್ನು ಕ್ರಿ.ಪೂ. ನಾಲ್ಕನೇ ಶತಮಾನಗಳಷ್ಟು ಹಿಂದೆಯೆ ಹಿಪ್ಪೋಕ್ರೆಟಿಸ್ ತಲೆನೋವಿಗೆ ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಿದನು. ಹರ್ಮನ್ ಕೋಲ್ಬೆ ಎಂಬ ಲೀಪ್‌ಝಿಗ್ ವಿಶ್ವವಿದ್ಯಾನಿಲಯದ ರಸಾಯನ ಶಾಸ್ತ್ರದ ಪ್ರಾಧ್ಯಾಪಕನೊಬ್ಬನು 1874ರಲ್ಲಿ ಮೊಟ್ಟ ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಆಸ್ಪಿರಿನ್‌ನ ಮೂಲ ವಸ್ತುವಾದ ಸ್ಯಾಲಿಸಿಲಿಕ್ ಆಮ್ಲವನ್ನು ಪ್ರಯೋಗಶಾಲೆಯಲ್ಲಿ ತಯಾರಿಸಿದನು. 1899ರಲ್ಲಿ ಫೆಲಿಕ್ಸ್ ಹಾಫ್‌ಮನ್ ಎಂಬ ಒಬ್ಬ

ಯುವ ರಸಾಯನ ಶಾಸ್ತ್ರ ಸಂಶೋಧಕನು ಅಸಿಟೈಲ್ ಗುಂಪಿನೊಂದಿಗೆ ಆಮ್ಲವನ್ನು ಬೆರೆಸಿ ಅದನ್ನು ನಿರಪಾಯಕಾರಿಯಾಗಿಸಿದನು. ಇದೇ ನಾವು ನೀವೆಲ್ಲರೂ ಇಂದು ತಲೆನೋವಿಗಾಗಿ ಪದೇ ಪದೇ ತೆಗೆದುಕೊಳ್ಳುವ ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಔಷಧ ಅಥವಾ ಇನ್ನೂ ಖಚಿತವಾಗಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ ಅಸಿಟೈಲ್ ಸ್ಯಾಲಿಸಿಲಿಕ್ ಆಮ್ಲ.

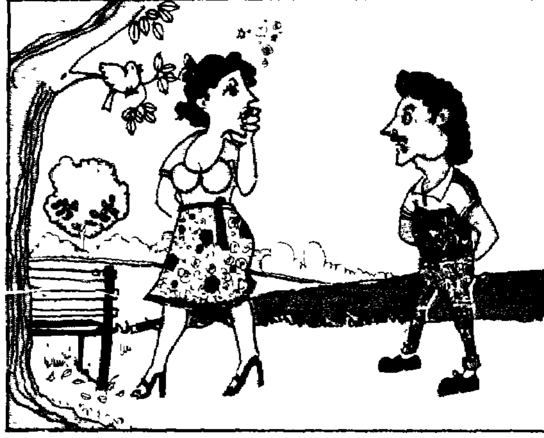
ಆಸ್ಪಿರಿನ್ ಔಷಧವು ಅಪಾಯ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದೇನೂ ಹೊರತಾಗಿಲ್ಲ. ತಲೆನೋವನ್ನು ಅದು ಶುರುವಾಗುತ್ತಿರುವಾಗಲೆ ತಡೆಗಟ್ಟಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುವುದು ಒಳ್ಳೆಯದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದ ತಲೆನೋವನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಲುವಾಗಿ ವಿಶ್ರಮಿಸುವುದು ಹೇಗೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಕಲಿತುಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಅನೇಕ ವಿಶ್ರಮಿಸುವ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳಿದ್ದರೂ ಅವೆಲ್ಲವನ್ನೂ ವಿವರಿಸುವುದು ಅನಾವಶ್ಯಕ ಮತ್ತು ಅನಪೇಕ್ಷಿತ. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದ ಮುಕ್ತವಾಗಿರುವ ಸಮಯವನ್ನು ವ್ಯಾಯಾಮಕ್ಕಾಗಿ ಆರಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ (ಮುಂಜಾನೆ ಅಥವಾ ಸಂಜೆ ಅತ್ಯುತ್ತಮ. ಊಟದ ನಂತರ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮಾಡಬಾರದು). ನೆಲದ ಮೇಲೆ ಒಂದು ಕಂಬಳಿಯನ್ನು ಹಾಸಿ. ಸಡಿಲವಾದ ಉಡುಪನ್ನು ಧರಿಸಿ (ಬಿಗಿಯಾಗಿರುವಂತಹುದೇನೂ ದೇಹದ



ಚಿತ್ರ 15. ಮಾನಸಿಕ ಒತ್ತಡದಿಂದುಂಟಾಗುವ ತಲೆನೋವು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದಿನದ ಕೊನೆಯಲ್ಲಿ ಉಲ್ಬಣಿಸುತ್ತದೆ. ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ನೀವುವುದರಿಂದ ಇಂತಹ ತಲೆನೋವನ್ನು ಶಮನಗೊಳಿಸಬಹುದು.

ಮೇಲಿರಬಾರದು) ಟೈ, ಶೂಗಳು, ಬ್ರಾ ಅಥವಾ ಬೆಲ್ಟ್‌ಗಳನ್ನೆಲ್ಲಾ ಕಳಚಿಟ್ಟು, ಆಧಾರಿತ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಕುಳಿತುಕೊಳ್ಳಿ. ಒಳನುಗ್ಗುವ ಯೋಚನೆಗಳನ್ನು ದೂರವಿಟ್ಟು ನಿಮ್ಮ ಮನಸ್ಸನ್ನು ತಿಳಿಯಾಗಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಆಳವಾಗಿ ಮತ್ತು ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾಗಿ ಉಸಿರಾಡತೊಡಗಿ. ಉಸಿರಾಟವು ಸ್ಥಾಯಿಯಾದ ಕೂಡಲೆ ಬಿಸಿಯಾದ ಅಲೆ ಅಥವಾ ಆನಂದವು ನಿಮ್ಮೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತಿರುವಂಥ ಯೋಚನೆಗಳನ್ನು ತಂದುಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ. ಇದರಿಂದ ಬಿಗಿಯಾದ ಸ್ನಾಯುಗಳು ಸಡಿಲಗೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈಗ ಕ್ರಮವಾಗಿ ಮತ್ತು ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ದೇಹದ ಎಲ್ಲಾ ಭಾಗಗಳನ್ನು ಅನುಕ್ರಮವಾಗಿ ಸಡಿಲಗೊಳಿಸಿ. ಪಾದಗಳಿಂದ ಪ್ರಾರಂಭಿಸಿ; ಪಾದದ ಸ್ನಾಯುಗಳನ್ನು ಐಚ್ಛಿಕವಾಗಿ ಬಿಗಿಗೊಳಿಸಿ, ಹತ್ತು ಸೆಕೆಂಡುಗಳವರೆಗೆ ಬಿಗಿಯಾಗಿ ಹಿಡಿದಿಟ್ಟುಕೊಂಡು ಆನಂತರ ಸಡಿಲಗೊಳಿಸಿ. ಅವು ಸಡಿಲವಾಗುತ್ತಿರುವ ಅನುಭವವನ್ನು ಹೊಂದಿ. ಇದು ಎಷ್ಟೊಂದು ಹಿತವಾಗಿರುತ್ತದೆಂಬುದನ್ನು ಪ್ರಜ್ಞಾಪೂರ್ವಕವಾಗಿ ದಾಖಲಿಸಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸಿ. ಒಂದು ಭಾಗವಾದ ನಂತರ ಇನ್ನೊಂದು ಭಾಗವನ್ನು ಬಿಗಿಗೊಳಿಸುತ್ತಾ ಸಡಿಲಗೊಳಿಸುತ್ತಾ ದೇಹದ ಮೇಲ್ತುದಿಯವರೆಗೂ ವ್ಯಾಯಾಮವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿ. ಆನಂತರ ಸಹಜ ಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಲು ಇನ್ನೂ ಹತ್ತು ನಿಮಿಷಗಳನ್ನು ವ್ಯಯಿಸಿ. ಕಂಬಳಿಯ ಮೆಲೆ ಆರಾಮವಾಗಿ ಕುಳಿತು ಅಥವಾ ಮಲಗಿ ಆಳವಾದ ಉಸಿರಾಟವನ್ನು ಮುಂದುವರಿಸಿ. ನಿಧಾನವಾಗಿ ಮೇಲಕ್ಕೆದ್ದು ಮಾಮೂಲಿ ಚಟುವಟಿಕೆಗಳಲ್ಲಿ ತೊಡಗಿಕೊಳ್ಳಿ.

ವಿಶ್ರಮಿಸುವ ವ್ಯಾಯಾಮಗಳು ತಲೆನೋವನ್ನು ಹೊರಗಟ್ಟಲು ನೀವೀಗ ನಂಬುವುದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸಹಾಯಕಾರಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ. ನೀವು ಧೂಮಪಾನಿ ಯಾಗಿದ್ದರೆ ಧೂಮಪಾನವನ್ನು ತ್ಯಜಿಸುವುದೊಳಿತು. ಏಕೆಂದರೆ ಧೂಮಪಾನವು ತಲೆನೋವನ್ನು ಮತ್ತಷ್ಟು ಉಲ್ಬಣಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ. ಕಾಫಿ ಮತ್ತು ಚಹಾದ ಸೇವನೆಯನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡಿ ಮತ್ತು ಮದ್ಯಪಾನವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ತ್ಯಜಿಸಿ. ಕ್ರಮಬದ್ಧವಾದ ಮತ್ತು ಆರಾಮದ ಜೀವನಶೈಲಿಯು ಬೇಸರ ತರಿಸುವ ತಲೆನೋವನ್ನು ಪಳಗಿಸಲು ಖಂಡಿತವಾಗಿಯೂ ನಿಮಗೆ ಸಹಾಯ ಮಾಡುತ್ತದೆ.



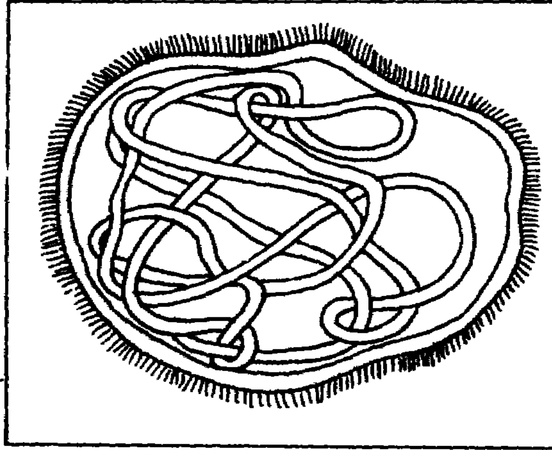
'ಇಲ್ಲ ಪ್ರಿಯೆ, ನನ್ನ ಕೆನ್ನೆಗೆ ಯಾರೂ ಹೊಡೆದಿಲ್ಲ. ಇದು ಮಂಪ್ಸ್!'

# ಮಂಪ್ಸ್ (ಗದ್ದಬಾವು)

ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಹತ್ತು ಅಡಿಗಳಷ್ಟು ದೂರದಿಂದಲೇ ಗುರುತಿಸಬಲ್ಲಂತಹ ಕಾಯಿಲೆಯೊಂದು ಇದೆ ಎಂದಾದರೆ ಅದೇ ಮಂಪ್ಸ್ ಅಥವಾ ಗದ್ದಬಾವು. ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ತುತ್ತಾದ ರೋಗಿಯೊಬ್ಬನ ಎರಡೂ ಕಪಾಳಗಳು ಎಷ್ಟೊಂದು ಎದ್ದುಕಾಣುವಂತೆ ಊದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆಂದರೆ, ಆತನನ್ನು ಗಮನಿಸಿದ ತಕ್ಷಣ ಯಾರಾದರೂ ಆತನಲ್ಲಿ ಏನೋ ದೋಷವಿದೆ ಎಂದು ತಿಳಿಯಬಹುದು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಎರಡೂ ಕೆನ್ನೆಗಳ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ, ಕಿವಿಗಳಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಕೆಳಗಿರುವ ಪೆರೋಟಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳೆಂಬ ಲಾಲಾ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಉರಿಯೂತದಿಂದ ಈ ಊತವು ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಪೆರೋಟಿಡ್ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಈ ಲಾಲಾಗ್ರಂಥಿಗೆ ಬರಲು ಅದು ಕುಳಿತಿರುವ ಸ್ಥಳವೇ ಕಾರಣ. ಗ್ರೀಕ್ ಭಾಷೆಯಲ್ಲಿ ಪೆರೋಟಿಡ್ ಎಂದರೆ 'ಕಿವಿಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತ' ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ. ಮಂಪ್ಸ್‌ಅನ್ನು ಅನೇಕ ವೈದ್ಯರು ಪೆರೋಟೈಟಿಸ್ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದರ ಅರ್ಥ ಪೆರೋಟಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಉರಿಯೂತ ಎಂದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ದವಡೆಗಳನ್ನು ಆಡಿಸುವಾಗ ಅವುಗಳ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ವಿಪರೀತ ನೋವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಅಲ್ಲದೆ ಮಾತನಾಡಲು ಕಷ್ಟವೆನಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆ ಬಂದಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ

ರೋಗಿಯು ಅಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ಮಾತನಾಡುವುದರಿಂದಲೇ ಮಂಪ್ಸ್ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯನ್ನು ಅತ್ಯಂತ ಪ್ರಾಚೀನ ಕಾಲದಿಂದಲೇ ಗುರುತಿಸಲಾಗಿದೆ. ಮತ್ತು ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಗುರುತಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಸೋಂಕುರೋಗಗಳಲ್ಲಿ ಇದೂ ಒಂದಾಗಿದೆ. ಕ್ರಿ.ಪೂ.ಐದನೇ ಶತಮಾನದಲ್ಲಿ ಹಿಪ್ಪೋಕ್ರಟಿಸ್ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಣೆಯನ್ನು ನೀಡಿದ್ದನು. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಪೆರೋಟಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಮೇದೋಜೀರಕ, ಥೈರಾಯ್ಡ್, ಅಂಡಾಶಯ, ಸ್ತನಗಳು ಮುಂತಾದ ದೇಹದ ಇನ್ನಿತರ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸಬಹುದು. ವೃಷಣಗಳು ಗಾತ್ರದಲ್ಲಿ ಎಷ್ಟೊಂದು ಹಿಗ್ಗುತ್ತವೆಂದರೆ ಅವು ಸೇಬುಹಣ್ಣಿನಂತೆ ಕಾಣಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳಿಗೆ ಆಧಾರವಾಗಿ ತೂಗು-ಕಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಮಂಪ್ಸ್‌ಗೆ ತುತ್ತಾದನಂತರ ಗಂಡಸರಲ್ಲಿ ಪುರುಷತ್ವವು ನಾಶವಾಗಿರುವ ಬಗ್ಗೆ ವರದಿಗಳು ಲಭಿಸುತ್ತವೆ. ಆದರೆ ಹೀಗಾಗುವುದು ಅತ್ಯಂತ ವಿರಳ.

ಪ್ಯಾರಾಮಿಕ್ಸೋವೈರಸ್‌ಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಸೇರುವ ಮಿಕ್ಸೋವೈರಸ್ ಪೆರೋಟೈಟಿಡಿಸ್ ಎಂಬ ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ವೈರಸ್‌ನಿಂದ ಮಂಪ್ಸ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರ ಸೋದರ ಮತ್ತು ನಿಕಟ ಸಂಬಂಧಿ ವಂಶಕ್ಕೆ ಸೇರಿರುವ ಆರ್ಥೋಮಿಕ್ಸೋವೈರಸ್‌ಗಳೆಂಬ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾ



ಚಿತ್ರ 16. ಮಂಪ್ಸ್ ವೈರಸ್.

ವೈರಸ್‌ನ ಬಗ್ಗೆ 'ನೆಗಡಿ' ಅಧ್ಯಾಯದಲ್ಲಿ ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿದ್ದೇವೆ. ಮಂಪ್ಸ್ ವೈರಸ್‌ನ ಗಾತ್ರವು 80 ರಿಂದ 240 ನ್ಯಾನೋಮೀಟರ್‌ಗಳಿಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ (ಒಂದು ಮೀಟರ್‌ನ ಬಿಲಿಯನ್ನಿನ ಒಂದು ಭಾಗವೇ ಒಂದು ನ್ಯಾನೋಮೀಟರ್). ವ್ಯಕ್ತಿಯೊಬ್ಬನು ಮಂಪ್ಸ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿರುವ ರೋಗಿಯ ಕೆಮ್ಮು ಮತ್ತು ಸೀನುಗಳ ಮುಖಾಂತರ

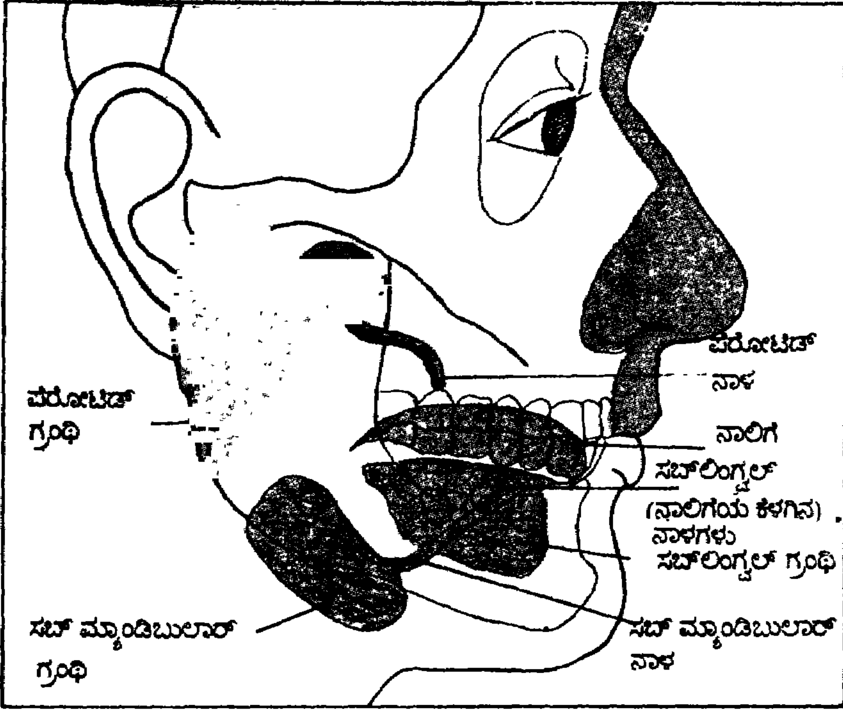
ವೈರಸ್‌ಅನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಕೆನ್ನೆಯ ಬಾವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಎರಡು ದಿನಗಳ ಮೊದಲೇ ರೋಗಿಯು ತನ್ನ ಜೊಲ್ಲಿನಲ್ಲಿ ಮಂಪ್ಸ್ ವೈರಸ್‌ಗಳನ್ನು ಸ್ರವಿಸುತ್ತಿರುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಬಾವು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಇಳಿದ ಆನಂತರವೂ ಸಹ ಸುಮಾರು ಒಂದು



ಚಿತ್ರ 17. ಮಂಪ್ಸ್‌ಗೆ ತುತ್ತಾದ ರೋಗಿ. ಎಡಗೆನ್ನೆಯ ಮೇಲಿನ ಬಾವನ್ನು ಗಮನಿಸಿ

ವಾರದವರೆಗೆ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಇದೊಂದು ಮೋಸಗೊಳಿಸುವಂಥ ಸಂದರ್ಭ. ಏಕೆಂದರೆ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಭೇಟಿಯಾದವನೊಬ್ಬ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಹರಡುವ ವಿಧಾನಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪರಿಜ್ಞಾನವಿದ್ದರೂ ಸಹ ತಾನು ಭೇಟಿಯಾಗುತ್ತಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಮಂಪ್ಸ್‌ನಿಂದ ಬಳಲುತ್ತಿದ್ದಾನೆ ಎಂದು ತಿಳಿದಾಗಲಷ್ಟೇ ಮುಂಜಾಗ್ರತೆಯನ್ನು ವಹಿಸುತ್ತಾನೆ. ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂಥ ಸಂದರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬಾವು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಮೊದಲೇ ವೈರಸ್‌ಗಳು ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಡುವುದರಿಂದ ಮತ್ತು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸಾಕಷ್ಟು ಜಾಗರೂಕನಾಗಿರದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಪ್ರಾಯಶಃ ಈ ಸಮಯದಲ್ಲಿಯೇ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಸೋಂಕು ಅಂಟಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ.

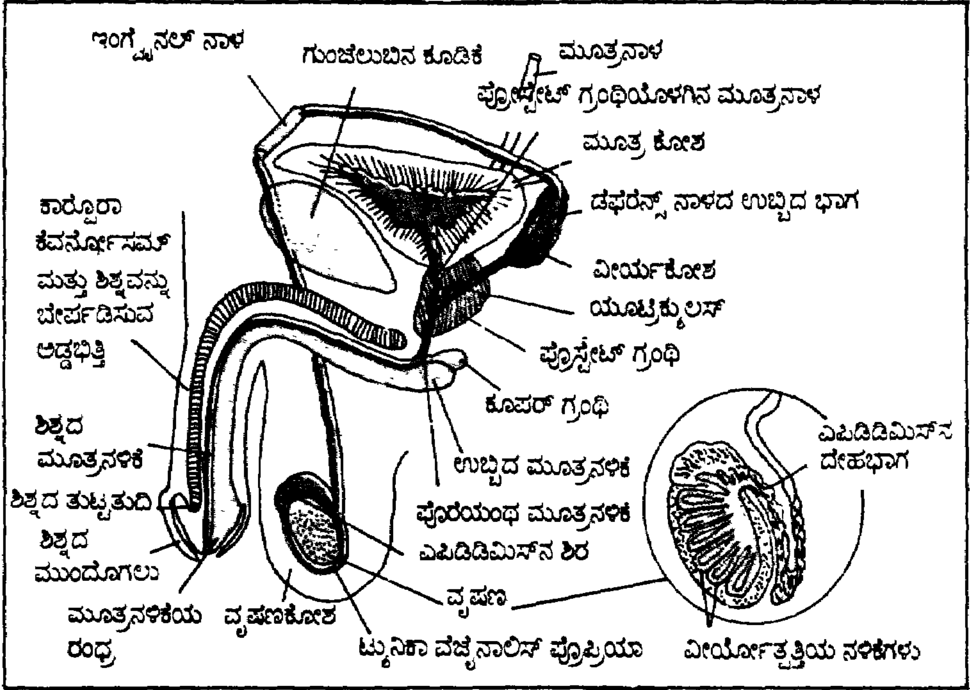
ಒಬ್ಬ ಆರೋಗ್ಯವಂತ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಬಾಯಿಯನ್ನು ವೈರಸ್ ಪ್ರವೇಶಿಸಿದ ಆನಂತರ ಅದು ತಕ್ಷಣವೇ ತನ್ನ ದುಷ್ಟ ಕ್ರಿಯೆಗಳನ್ನು ಆರಂಭಿಸುವುದಿಲ್ಲ. ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದವರೆಗೆ ಗಂಟಲಿನ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ತಾಳ್ಮೆಯಿಂದ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಆನಂತರ ತನ್ನ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸಿ ಒಂದೇ ಸಮನೆ ತನ್ನ ಸಂಖ್ಯೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಮುತ್ತಿಗೆ ಹಾಕುವ ಸೈನ್ಯದ ಸಂಪೂರ್ಣ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆಗೆ ಇದನ್ನು




**ಚಿತ್ರ 18. ಮಂಪ್ಸ್‌ಗೆ ಪೆರೋಟಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಪ್ರಮುಖ ಲಾಲಾಗ್ರಂಥಿಗಳೆಲ್ಲವೂ ತುತ್ತಾಗುತ್ತವೆ.**

ಹೋಲಿಸಬಹುದು. ಈ ಪೂರ್ವಸಿದ್ಧತೆ (ರೋಗ ಪೂರ್ವಾವಧಿ ಅಥವಾ ಇನ್‌ಕ್ಯುಬೇಶನ್ ಪೀರಿಯಡ್)ಯ ಅವಧಿಯು ಸುಮಾರು 14 ರಿಂದ 21 ದಿನಗಳಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಅವಧಿಯು ಮುಗಿದ ಆನಂತರ ಅವಿತುಕೊಂಡಿರುವ ಸೈನ್ಯವು ಒಮ್ಮೆಲೆ ಹೊರಬರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ತಾನು ಅತಿಯಾಗಿ ಇಷ್ಟಪಡುವ ಪೆರೋಟಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸುತ್ತದೆ.

ಪ್ರಪ್ರಥಮವಾಗಿ ಕಾಣಿಸುಕೊಳ್ಳುವ ರೋಗ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ, ಲಘು ಸ್ವರೂಪದ ಜ್ವರ, ಗಂಟಲು ಬೇನೆ ಮತ್ತು ಮೈನಡುಕ. ಈ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳಿಂದಾಗಿ ಇನ್‌ಫ್ಲುಯೆಂಝಾ ಎಂದು ತಪ್ಪಾಗಿ ಭಾವಿಸುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಆಕ್ರಮಿತವಾಗುವ ಪೆರೋಟಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಯು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದನ್ನು ಮುಟ್ಟಿದಾಗ ನೋವಾಗುತ್ತದೆ. ಅಗಲವಾಗಿ ಬಾಯ್ತೆರೆಯುವ ಮತ್ತು ತಿನ್ನುವ ಕ್ರಿಯೆಗಳು ಅತ್ಯಂತ ನೋವಿನಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತವೆ. ಜ್ವರವು ಹೆಚ್ಚುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಉಷ್ಣತೆಯು $39.4^0$ ಸೆ. ($103^0$ ಫ್ಯಾ) ಗಳಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಬಹುದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒಂದೇ ಒಂದು ಗ್ರಂಥಿಯು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಆದರೆ ಊತವು ಇತರ ಲಾಲಾ ಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೂ ಸಹ ಹರಡಬಹುದು. ಸಬ್‌ಲಿಂಗ್ವಲ್‌ಗ್ರಂಥಿಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಕೆಲವು ಲಾಲಾಗ್ರಂಥಿಗಳು ನಾಲಿಗೆಯ




**ಚಿತ್ರ 19. ಪುರುಷನ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಯ ಅಂಗಗಳನ್ನು ತೋರಿಸುವ ಚಿತ್ರ. ಪ್ರೊಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿಯೂ ಸಹ ಮಂಪ್ಸ್‌ಗೆ ತುತ್ತಾಗಬಹುದು. (ಒಳಚಿತ್ರ) ವೃಷಣ.**

ಕೆಳಗಡೆ ಕುಳಿತುಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಮತ್ತು ಇವುಗಳ ಉರಿಯೂತದಿಂದ ನಾಲಿಗೆಯು ಅಪಾಯಕಾರಿಯೆನಿಸುವಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಲಾಲಾಗ್ರಂಥಿಗಳ ಊತವು ಎರಡು ಅಥವಾ ಮೂರು ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಹೆಚ್ಚುತ್ತಿದ್ದು, ಆನಂತರ ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಇಳಿಯತೊಡಗುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ಉಷ್ಣತೆಯೂ ಸಹ ಇಳಿಯಲಾರಂಭಿಸುತ್ತದೆ. ರೋಗಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಮುಖನಾಗುತ್ತಾನೆ ಮತ್ತು ಮಾಮೂಲಿಯಂತೆ ತಿನ್ನತೊಡಗುತ್ತಾನೆ. ಒಮ್ಮೆ ಮಂಪ್ಸ್‌ಗೆ ತುತ್ತಾದರೆ ಇನ್ನುಳಿದ ಜೀವಿತಾವಧಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತೆಂದೂ ಈ ಕಾಯಿಲೆಯು ಮರುಕಳಿಸದಂತೆ ರೋಗಿಯು ಪ್ರತಿರೋಧ ಶಕ್ತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾನೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಕಾರಣವೇನೆಂದರೆ ಒಮ್ಮೆ ಸೋಲನ್ನುಂಡ ದೇಹದ ರಕ್ಷಣಾ ಪಡೆಯು ಮುಂದೆ ಸಾಕಷ್ಟು ಜಾಗರೂಕವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದೊಮ್ಮೆ ಅಪರಿಚಿತವೆನಿಸಿದ್ದ ವೈರಸ್ ಅನ್ನು ಕೂಡಲೆ ಗುರುತಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ವೈರಸ್ ದೇಹವನ್ನು ಪುನಃ ಪ್ರವೇಶಿಸಿ ಗಂಟಲಿನ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಲೆಯೊಂದನ್ನು ಹುಡುಕಿಕೊಳ್ಳಲು ಪ್ರಯತ್ನಿಸುತ್ತಿರುವಾಗಲೇ ರಕ್ಷಣಾ ಪಡೆಯು ಕಪಟ ದಾಳಿಯ ವಾಸನೆಯನ್ನು ಹಿಡಿಯುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರಹಸ್ಯವಾಗಿ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದುವ ಮೊದಲೇ ಶತ್ರುವನ್ನು ಕೊಲ್ಲುತ್ತದೆ.

ಮಂಪ್ಸ್ ಅಪಾಯಕಾರಿಯೆನಿಸಬಲ್ಲ ಸಂಭವ ಅತಿ ವಿರಳ. ಆದರೆ ಈ ವೈರಸ್ ಇತರ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಮತ್ತು ಮೆದುಳನ್ನೂ ಒಳಗೊಂಡಂತೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ನರವ್ಯೂಹದ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ. ಒಂದು ಅಥವಾ ಎರಡೂ ವೃಷಣಗಳ ಉರಿಯೂತ(ಆರ್ಕೈಟಿಸ್)ವು ಮಂಪ್ಸ್‌ಗೆ ತುತ್ತಾದ ಶೇಕಡಾ 20ರಷ್ಟು ಪುರುಷರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ವೃಷಣಗಳು ಬೃಹತ್ ಗಾತ್ರವಾಗಿ ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಈ ಊತವು ಪೆರೋಟಿಡ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಊತವು ಕಡಿಮೆಯಾದ ಒಂದು ವಾರದ ಆನಂತರ ಶಮನಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ವೃಷಣಗಳು ಎಷ್ಟೊಂದು ದಪ್ಪವಾಗಿ ಊದಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆಂದರೆ ರೋಗಿಯು ಇನ್ನೂ ಹಾಸಿಗೆಯಲ್ಲೇ ಮಲಗಿಕೊಂಡಿರಲು ಬಯಸುತ್ತಾನೆ. ವೃಷಣಗಳಿಗೆ ಆಧಾರ-ಕಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಬಳಸಲು ವೈದ್ಯರು ಸಲಹೆಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಊತವನ್ನು ಇಳಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಮಂಜುಗಡ್ಡೆಗಳನ್ನು ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳಲು ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಿದರೆ, ಇನ್ನೂ ಕೆಲವರು ಎಲ್ಲಾ ಉರಿಯೂತಗಳನ್ನೂ ಶಮನಗೊಳಿಸಬಲ್ಲಂಥ ಸ್ಟಿರಾಯಿಡ್ ಔಷಧಗಳನ್ನು ಕೊಡುತ್ತಾರೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಒಂದು ವಾರದೊಳಗೆ ವೃಷಣಗಳು ತಮ್ಮ ಸಹಜ ಗಾತ್ರಕ್ಕೆ ಮರಳುತ್ತವೆ. ವೃಷಣಗಳ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ ಒಂದುಬಾರಿ ತುತ್ತಾದ ರೋಗಿಗಳು ತಮ್ಮ ಫಲವತ್ತತೆ ಮತ್ತು ಲೈಂಗಿಕ ಸಾಮರ್ಥ್ಯಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಚಿಂತೆಗೀಡಾಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಹೇಳಿಕೆಯು ಗೊಂದಲವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವಂಥದ್ದಾಗಿದ್ದರೆ ಈ ಹಂತದಲ್ಲಿಯೇ ಬಂಜೆತನ ಮತ್ತು ಷಂಡತ್ವಗಳ ಬಗ್ಗೆ ಸ್ಪಷ್ಟಗೊಳಿಸುವುದು ಸೂಕ್ತ. ಮಕ್ಕಳನ್ನು ಹುಟ್ಟಿಸಲು ಅಸಮರ್ಥತೆಯೇ ಬಂಜೆತನ. ಒಬ್ಬ ಬಂಜೆ ಪುರಷನು ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಡೆಸಲು ಸಂಪೂರ್ಣ ಸಮರ್ಥನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ. ಇದಕ್ಕೆ ವ್ಯತಿರಿಕ್ತವೆಂಬಂತೆ ಒಬ್ಬ ಷಂಡ ಪುರುಷನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಲೈಂಗಿಕ ಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ನಡೆಸುವುದಕ್ಕೇ ಅಸಮರ್ಥನಾಗಿರುತ್ತಾನೆ.

ಆರ್ಕೈಟಿಸ್‌ನ ಸ್ತ್ರೀಪ್ರತಿರೂಪವೇ ಊಫರೈಟಿಸ್. ಅಂದರೆ ಅಂಡಾಶಯಗಳ ಉರಿಯೂತ. ಇದು ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಕಿಬ್ಬೊಟ್ಟೆಯ ನೋವು ಮತ್ತು ವಾಂತಿಯನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮಂಪ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಕೊಂಚ ಎತ್ತರದಲ್ಲಿ ಕುಳಿತಿರುವ ಮೇದೋಜೀರಕ ಎಂಬ ಇನ್ನೊಂದು ಗ್ರಂಥಿಯ ಮೇಲೆ ಆಕ್ರಮಣ ಮಾಡುವುದರಿಂದ ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಹೊಟ್ಟೆನೋವು, ಜ್ವರ ಮತ್ತು ವಾಂತಿಗಳಂಥ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಅಂಡಾಶಯ ಮತ್ತು ಮೇದೋಜೀರಕಗಳ ಉರಿಯೂತಗಳೆರಡೂ ಸುಮಾರು ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ತಹಬಂದಿಗೆ ಬರುತ್ತವೆ. ಸ್ತ್ರೀಯರು ಸ್ತನಗಳ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಅನುಭವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಮ್ಯಾಸ್ಟೈಟಿಸ್ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸ್ತನಗಳ ಆಧಾರ-ಕಟ್ಟುಗಳನ್ನು ಧರಿಸಲು ಸಲಹೆ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪುರುಷರು ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟೈಟಿಸ್ ಅಥವಾ ಪ್ರೋಸ್ಟೇಟ್ ಗ್ರಂಥಿಯ ಉರಿಯೂತಕ್ಕೆ ಒಳಗಾಗಬಹುದು. ಈ ಗ್ರಂಥಿಯು ಶಿಶ್ನದ ಮೂಲಸ್ಥಳದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಹಿಂದೆ ಕುಳಿತಿರುತ್ತದೆ.

ಮಂಪ್ಸ್‌ಗೆ ತುತ್ತಾದ ಸುಮಾರು ಶೇಕಡಾ ಒಂದರಷ್ಟು ರೋಗಿಗಳು ಲಘುತರದ

ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಪೆಡಸುತನ, ತಲೆನೋವು ಮತ್ತು ವಾಂತಿಯಿಂದ ನರಳುತ್ತಾರೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಂಪ್ಸ್‌ನ ಆರಂಭದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಂಡ ಸುಮಾರು ಹತ್ತು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಇದು ಮೆದುಳುಪೊರೆಗಳ ಉರಿಯೂತ(ಮೆನಿಂಜೈಟಿಸ್)ದ ಸೂಚಕವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಮಂಪ್ಸ್ ವಾಸಿಯಾದ ಸುಮಾರು ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ಕಡಿಮೆಯಾಗುತ್ತವೆ.

ಮಂಪ್ಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ಏಕೈಕ ಗಂಭೀರವಾದ ಅಪಾಯವೆಂದರೆ ಎನ್‌ಸೆಫೆಲೈಟಿಸ್ – ಅಂದರೆ ಮೆದುಳಿನ ಉರಿಯೂತ. ಇದು ಮಂಪ್ಸ್‌ನ ಅತ್ಯಂತ ವಿರಳವಾದ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮ. ಇದರಿಂದ ತೀವ್ರತರದ ತಲೆನೋವು, ವಿಪರೀತ ಜ್ವರ ಮತ್ತು ವಾಂತಿ ಮುಂತಾದ ಲಕ್ಷಣಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳತ್ತವೆ. ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತೊಂದರೆಯು ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ದಿನಗಳವರೆಗೆ ಮಾತ್ರ ಇರುವಂಥದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ರೋಗಿಯು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣಮುಖನಾಗುತ್ತಾನೆ. ಅತಿ ಕಡಿಮೆ ಸಂಖ್ಯೆಯ ರೋಗಿಗಳಲ್ಲಿ ಶಾಶ್ವತವಾದ ಅಂಗವಿಕಲತೆ ಅಥವಾ ಸಾವು ಸಂಭವಿಸುತ್ತದೆ.

ಮಂಪ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಗರ್ಭದಲ್ಲಿ ಬೆಳೆಯುವ ಭ್ರೂಣವನ್ನು ಘಾಸಿಗೊಳಿಸಬಲ್ಲದು ಎಂಬುದನ್ನು ಸಾಬೀತುಪಡಿಸಬಲ್ಲಂತಹ ಯಾವುದೇ ಪುರಾವೆಯು ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಬೆಳೆಯುವ ಭ್ರೂಣವನ್ನು ತೀವ್ರವಾಗಿ ಹಾನಿಗೊಳಿಸಿ ಕುರುಡುತನ, ಕಿವುಡುತನ ಮತ್ತು ಬುದ್ಧಿಮಾಂದ್ಯತೆಯಂತಹ ವೈಕಲ್ಯಗಳಿಗೆ ಈಡು ಮಾಡುವ ರುಬೆಲ್ಲಾ ವೈರಸ್‌ಗೆ ಹೋಲಿಸಿದರೆ ಮಂಪ್ಸ್ ವೈರಸ್ ಈ ವಿಷಯದಲ್ಲಿ ನಿರುಪದ್ರವಿಯಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದ್ದರಿಂದ ಒಂದು ವೇಳೆ ನೀವು ಗರ್ಭಿಣಿಯಾಗಿದ್ದು, ಮಂಪ್ಸ್ ರೋಗಿಯ ಜೊತೆ ಆಕಸ್ಮಿಕವಾಗಿ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿದರೆ, ಅದಕ್ಕಾಗಿ ದಿಗಿಲುಗೊಳ್ಳಬೇಕಾದ ಆವಶ್ಯಕತೆಯಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಒಂದು ಸರ್ವೇಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ನಿಯಮದಂತೆ ಗರ್ಭಿಣಿ ಮಹಿಳೆಯು ಯಾವುದೇ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆದಿರುವ ವ್ಯಕ್ತಿಯಿಂದ ಸಾಧ್ಯವಾದಷ್ಟು ದೂರವಿರುವುದು ಕ್ಷೇಮ.

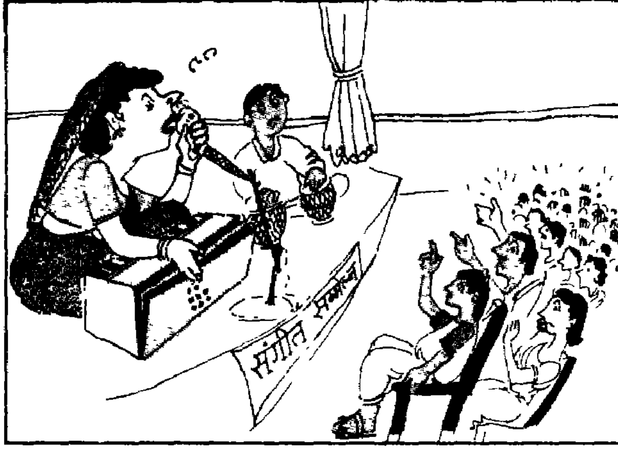
ಪಕ್ಕದ ಮನೆಯವರಿಂದ ಎರವಲು ಪಡೆದ ಕತ್ತಿನಸರವನ್ನು ಧರಿಸಿಕೊಂಡರೆ ಮಂಪ್ಸ್ ವಾಸಿಯಗುತ್ತದೆಂಬುದು ಗ್ರಾಮೀಣ ಪ್ರದೇಶಗಳಲ್ಲಿ ಪ್ರಚಲಿತವಿರುವ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಒಂದು ತಪ್ಪುಕಲ್ಪನೆ. ಇದು ಸತ್ಯಕ್ಕೆ ದೂರವಾದ ಮಾತು. ವಿದ್ಯಾವಂತರು ಮಂಪ್ಸ್ ಲಾಲಾಗ್ರಂಥಿಗಳನ್ನು ಶಾಶ್ವತವಾಗಿ ಹಾನಿಗೊಳಿಸುತ್ತದೆ ಎಂದು ನಂಬುತ್ತಾರೆ. ಒಂದುವೇಳೆ ಹಾಗೇನಾದರೂ ಸಂಭವಿಸಬಹುದಾದ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದ್ದರೆ, ಅದು ತೀರಾ ವಿರಳ ಮತ್ತು ಲಾಲಾಗ್ರಂಥಿಗಳ ಒಂದು ಅತಿ ಚಿಕ್ಕ ಭಾಗವಷ್ಟೇ ನಿಷ್ಕ್ರಿಯವಾಗುತ್ತದೆ. ಜೊಲ್ಲುರಸವನ್ನು ಉತ್ಪತ್ತಿ ಮಾಡುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಜೀವಕೋಶಗಳು ಯಥಾಸ್ಥಿತಿಯಾಗಿ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತವೆ.

ಮಂಪ್ಸ್ ಅನ್ನು ಗುಣಪಡಿಸಬಲ್ಲಂತಹ ಅಥವಾ ನಿಗದಿತವಾದ ಯಾವುದೇ ಚಿಕಿತ್ಸೆಯು ಲಭ್ಯವಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಲಘುಸ್ವರೂಪದ ಮತ್ತು ಮಧ್ಯಮ ಸ್ಥಿತಿಯ ರೋಗಿಗಳಿಗೆ

ಸರಳವಾದ ನೋವುನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಸೂಚಿಸಲಾಗುತ್ತದೆ. ಹಾಸಿಗೆಯ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯು ಅನಗತ್ಯ. ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ತುಂಬಾ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ್ದಾಗಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ರೋಗಿಯು ಹಾಸಿಗೆಯ ವಿಶ್ರಾಂತಿಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು. ರೋಗಿಯನ್ನು ಬೆಚ್ಚಗೆ ಇಟ್ಟಿರಬೇಕು ಮತ್ತು ಯಾವುದೇ ಜ್ವರಕ್ಕೆ ಅನ್ವಯವಾಗುವ ಸಾಮಾನ್ಯ ನಿಯಮದಂತೆ ಕುಡಿಯಲು ಸಾಕಷ್ಟು ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ನೀಡಬೇಕು. ಗ್ರಂಥಿಯ ಊತವು ತೀವ್ರವಾದಾಗ ಮತ್ತು ತಿನ್ನುವುದಕ್ಕೆ ನೋವಾದಾಗ ಮೃದುವಾದ ಆಹಾರ ಮತ್ತು ಸಾಕಷ್ಟು ಪಾನೀಯಗಳನ್ನು ಶಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಸ್ವಸ್ಥತೆಯನ್ನು ನೀಗಿಸಲು ನೋವು ನಿವಾರಕಗುಳಿಗೆಗಳ ಅಗತ್ಯ ಬೀಳುತ್ತದೆ. ಒಸಡು ಮತ್ತು ಲಾಲಾಗ್ರಂಥಿಗಳಿಗೆ ಉಂಟಾಗಬಹುದಾದ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಸೋಂಕನ್ನು ತಡೆಗಟ್ಟುವ ಸಲುವಾಗಿ ತೆಳುವಾದ ಉಪ್ಪಿನ ನೀರಿನಿಂದ ಪದೇ ಪದೇ ಬಾಯಿಯನ್ನು ಮುಕ್ಕಳಿಸಬೇಕು.

ಮಕ್ಕಳ ಬಾಯಿಯು ಆಗಾಗ ಪಡೆದುಕೊಳ್ಳುವ ವಿಕಾರ ರೂಪಕ್ಕಾಗಿ ಚಿಂತೆ ಮಾಡಬೇಕಾದ್ದಿಲ್ಲ. ತಂದೆ-ತಾಯಿಗಳು ಮಕ್ಕಳಿಗೆ ಭರವಸೆ ನೀಡಬೇಕು ಮತ್ತು ನೈತಿಕ ಹಾಗೂ ಮಾನಸಿಕ ಸ್ಥೈರ್ಯವನ್ನು ತುಂಬ ಬೇಕು. ಭಾರತದಲ್ಲಿ ಮಂಪ್ಸ್ ವಿರುದ್ಧದ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನಿಯಮಿತವಾಗಿ ನೀಡಲಾಗುತ್ತಿಲ್ಲ. ಆದರೂ ಮಗುವಿಗೆ ಲಸಿಕೆಯನ್ನು ನೀಡಬೇಕೇ ಬೇಡವೇ ಎಂಬುದರ ಬಗ್ಗೆ ವೈದ್ಯರ ಸಲಹೆಯನ್ನು ಪಡೆಯಬೇಕು.

ಯಾವುದೇ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಒಳಗಾಗದ ಮಂಪ್ಸ್ ರೋಗಿಗಳ ಹೊರನೋಟವು ಗಮನಿಸುವಂಥಾದ್ದಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೇ ದಿನಗಳ ಹಿಂದೆ ನೋಡಲು ಅಸಹ್ಯಕರವೆನಿಸುವಂತಹ ಬಾವನ್ನು ಮುಖದ ಮೇಲೆ ಹೊಂದಿದ್ದ ರೋಗಿಯು ಗುಣಮುಖನಾದ ಕೂಡಲೆ ಮೊದಲಿನಂತೆ ಮಾಮೂಲಿಯಾಗಿ ಕಾಣಿಸುವುದು ವಿಸ್ಮಯದ ಸಂಗತಿಯೆನಿಸುತ್ತದೆ. ತುಂಬಾ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ಊತವೂ ಸಹ ಅತಿ ವಿರಳವಾಗಿ ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ದಿನಗಳಿಗಿಂತ ಹೆಚ್ಚಿಗೆ ಇರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ವಾರದಲ್ಲಿ ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಗುಣವಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಲಕ್ಷಣವೆಂದರೆ, ಒಮ್ಮೆ ಬಾಧೆಯನ್ನು ಅನುಭವಿಸಿದ ರೋಗಿಯು ಮುಂದೆ ಎಂದೆಂದಿಗೂ ಮಂಪ್ಸ್ ವೈರಸ್‌ಗೆ ಗುಡ್‌ಬೈ ಹೇಳುತ್ತಾನೆ ಎಂಬುದು.



*'ಆವಳ ಇಂಪಾದ ಕಂಠಕ್ಕೆ ಏನಾಗಿದೆ ಇವೊತ್ತು?*
*ಒರಟು ಧ್ವನಿಯಿಂದ ಗಂಡಸಿನಂತೆ ಹಾಡುತ್ತಿದ್ದಾಳೆ!'*

# ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ (ಮೂಗಿನ ಕುಳಿಗಳ ಉರಿಯೂತ)

ಸೈನುಸೈಟಿಸ್, ಸೈನಸ್‌ನ ಸೋಂಕು ಅಥವಾ ಸೈನಸ್‌ನ ತೊಂದರೆಯು ಒಂದು ಅಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಮೊಂಡು ಕಾಯಿಲೆಯಾಗಬಲ್ಲದು. ಇದು ವಾಸಿಯಾಗದೆ ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಪಟ್ಟಾಗಿ ಉಳಿಯಬಹುದು. ಔಷಧಗಳು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯ ಸೈನಸ್ ತೊಂದರೆಯನ್ನು ಕೆಲ ಸಮಯದವರೆಗೆ ನಿಗ್ರಹಿಸಬಲ್ಲವು. ಆದರೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಈ ತೊಂದರೆಯು ಇನ್ನೂ ಪ್ರಬಲವಾಗಿ ಮರುಕಳಿಸುತ್ತದೆ. ಆಧುನಿಕ ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳು ಮತ್ತು ಫಲಪ್ರದ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಗಳ ಆಗಮನದಿಂದ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಹಿಂದೊಮ್ಮೆ ಇದ್ದಷ್ಟು ಉಪದ್ರವಕಾರಿಯಾಗಿಲ್ಲವಾದರೂ, ಅದು ಇಂದಿಗೂ ಒಂದು ಪೀಡೆಯಾಗಿಯೆ ಉಳಿದುಕೊಂಡಿದೆ.

ಸೈನಸ್‌ಗಳು ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆಗಳೊಳಗಿರುವ ಗಾಳಿಯಿಂದ ತುಂಬಿದ ದೊಡ್ಡದೊಡ್ಡ ಟೊಳ್ಳುಕುಳಿಗಳು. ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆಗಳನ್ನು ಇವು ಹಗುರವಾಗಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಹೇಳಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ತಲೆಯಲ್ಲಿರುವ ರಂಧ್ರಗಳಲ್ಲದೆ ಮತ್ತೇನೂ ಅಲ್ಲ. ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಿನವುಗಳು ಮೂಗಿನ ಸುತ್ತಮುತ್ತ ಗುಂಪಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಪ್ಯಾರಾನೇಸಲ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಪ್ಯಾರಾನೇಸಲ್ ಎಂಬ ಪದವು 'ಮೂಗಿನ ಸುತ್ತಮುತ್ತ' ಎಂದು ಅರ್ಥಕೊಡುವ ಗ್ರೀಕ್ ಪದಗಳಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿದೆ. ಕೆಲ ಜನರಿಗೆ ಇವುಗಳಲ್ಲಿ ಕೆಲವು ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಇರುವುದಿಲ್ಲ. ಆದರೆ ಈ ಜನರು ಸೈನಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಇತರರಿಗಿಂತ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲೂ ಬೇರೆಯಾಗಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಇಲ್ಲದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಆಗಬಹುದಾದ ಲಾಭವೆಂದರೆ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ವಿಮುಕ್ತವಾದ ಜೀವನವನ್ನು ಸಾಗಿಸುವುದು. ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಯಾವುದೇ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುವುದು ಕಂಡುಬಂದಿಲ್ಲವಾದ್ದರಿಂದ ಅವುಗಳ ನಿಜವಾದ ಕೆಲಸಕಾರ್ಯಗಳೇನು ಎಂಬುದು ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ತಿಳಿದಿರುವುದಿಲ್ಲ.

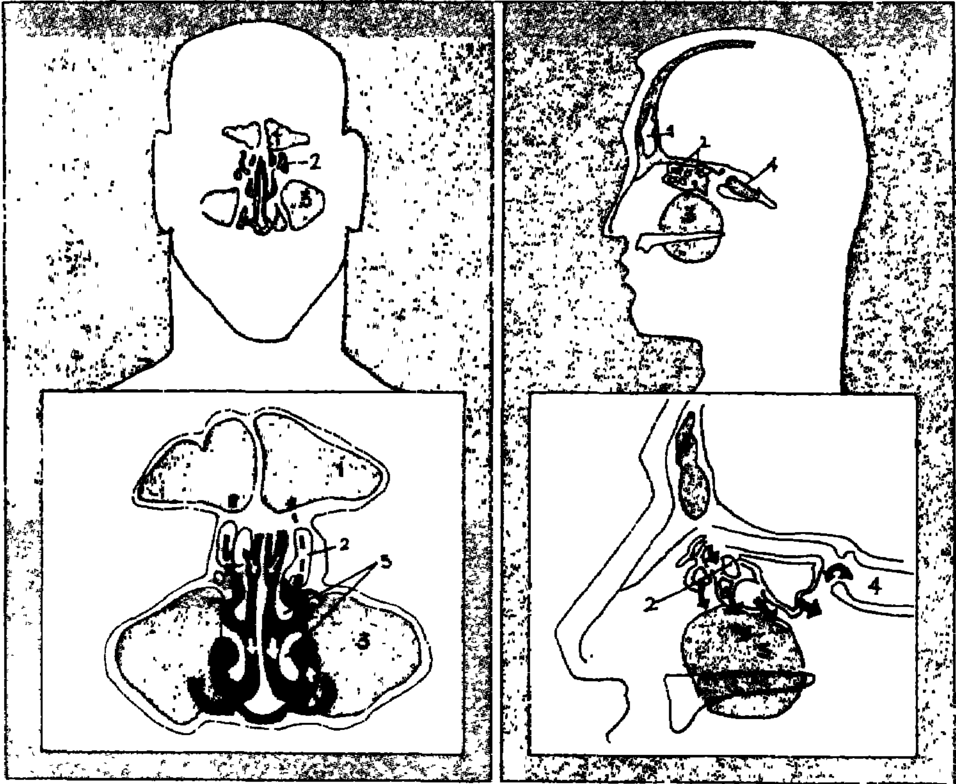
ಆದರೂ ಈ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಬಲದ ಮೇಲೆ ಯಾವುದೇ ರೀತಿಯ ಪರಿಣಾಮವನ್ನು ಬೀರದೆ ಅದನ್ನು ಹಗುರವಾಗಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಲಾಗಿದೆ. ಕೆಲವು ಜನರು ಇವು ಸಮೀಪದಲ್ಲೇ ಇರುವ ಮೆದುಳಿಗೆ ಇನ್‌ಸುಲೇಟರ್(ನಿರೋಧಕ)ಗಳಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಇನ್ನೂ ಕೆಲವರು ಇವು ಸ್ಥಳೀಯ ಮೂಳೆ ಮುರಿತಗಳ ಮೇರೆಯನ್ನು ಸೀಮಿತಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದುದರಿಂದ ಮೂಳೆಮುರಿತದ ಗೆರೆಗಳು ಪಕ್ಕದ ಮೂಳೆಗಳಿಗೆ ವಿಸ್ತೃತಗೊಳ್ಳದಂತೆ ಈ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಕುಷನ್‌ನೋಪಾದಿಯಲ್ಲಿ ವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ. ಸೈನಸ್‌ಗಳು ನಮ್ಮ ಧ್ವನಿಗೆ ಅನುನಾದವನ್ನೂ ಸಹ ನೀಡುತ್ತವೆ. ಆದಕಾರಣ ನಾವು ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಾಗ ನಮ್ಮ ಧ್ವನಿಯು ಗುರುತೇ ಸಿಗದಷ್ಟು ಭಾರವಾಗಿ ಮತ್ತು ಆಳವಾಗಿ ಹೊರಹೊಮ್ಮುತ್ತದೆ. ತೀವ್ರಸ್ವರೂಪದ ನೆಗಡಿಯಲ್ಲಿ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ದ್ರವವಸ್ತುವಿನಿಂದ ತುಂಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಒಳ್ಳೆಯ ಅನುನಾದಕದಂತೆ ವರ್ತಿಸುವುದನ್ನು ನಿಲ್ಲಿಸುತ್ತವೆ. ಸಿತಾರ್, ಗಿಟಾರ್ ಅಥವಾ ತಾನ್‌ಪುರಗಳಂಥ ತಂತಿವಾದ್ಯಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಅನುನಾದದ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯನ್ನು ಅಳವಡಿಸಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ನೀವು ಈ ಅನುನಾದದ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ನೀರು ಅಥವಾ ಇನ್ನಾವುದೇ ದ್ರವವಸ್ತುವನ್ನು ತುಂಬಿದರೆ, ಆ ವಾದ್ಯದಿಂದ ಹೊರಹೊಮ್ಮುವ ನಾದವು ತೀರಾ ಭಿನ್ನವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಒಳ್ಳೆಯ ಗಾಯಕರು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಮೂಗಿನ ಸೈನಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಅವುಗಳನ್ನು ತಮಗೆ ಬೇಕಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಬಳಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಕಲೆಯು ಅವರಿಗೆ ಕರಗತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ಒಬ್ಬ ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಗಾಯಕನೂ ಸಹ ತೀವ್ರ ಸ್ವರೂಪದ ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಹಾಡಲು ನಿರಾಕರಿಸುತ್ತಾನೆ.

ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಮೂಳೆಗಳಿಂದ ಮಾಡಿರುವ ಬಲೂನುಗಳಂತಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳ ಭಿತ್ತಿಗಳು ಮೂಳೆಗಳಿಂದ ಮಾಡಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವಾದರೂ, ಅವು ಕಾಗದದ ಹಾಳೆಯಷ್ಟು ತೆಳುವಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅವು ಪ್ರಾಯದ ವಯಸ್ಸಿನವರೆಗೆ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೊಂದುತ್ತಲೇ ಇರುತ್ತವೆ. ಜನನದ ಸಮಯದಲ್ಲಿ ಅವು ಕೊಂಚ ಮೂಲಾವಸ್ಥೆಯಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಬಾಲ್ಯದಾದ್ಯಂತ ಬಲೂನಿನಂತೆ ಉಬ್ಬಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾ ಹೋಗುತ್ತವೆ. ಯಾರೋ ಈ

ಮೂಳೆಯ ಬಲೂನುಗಳನ್ನು ಅನೇಕ ವರ್ಷಗಳವರೆಗೆ ಸಾವಕಾಶವಾಗಿ ಊದುತ್ತಿರುವರೇನೋ ಎಂಬಂತೆ ಈ ಕ್ರಿಯೆಯು ನಡೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಬದಲಾವಣೆಗಳ ಫಲಿತಾಂಶವೆಂದರೆ ಮುಗ್ಧ ಮಗುವಿನ ಮುಖಲಕ್ಷಣಗಳು ಅದು ಬೆಳೆದಂತೆಲ್ಲಾ ಗಣನೀಯವಾಗಿ ಬದಲಾಯಿಸುವುದು. ಇದೇ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿ ನೀವು ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಅವನು ಮಗುವಾಗಿದ್ದಾಗ ಮಾತ್ರ ನೋಡಿದ್ದರೆ, ಅವನು ಪ್ರೌಢಾವಸ್ಥೆಯನ್ನು ತಲುಪಿದಾಗ ಗುರುತಿಸಲು ಕೊಂಚ ಅಸಾಧ್ಯವೆನಿಸಬಹುದು. ಒಂದು ನವಜಾತ ಶಿಶುವಿನ ಮುಖವು ಕೋಮಲವಾಗಿರುತ್ತದೆಯಲ್ಲದೆ ಯಾವುದೇ ವಿಶೇಷವಾದ ಗುರುತಿನ ಲಕ್ಷಣಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಈ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಸ್ನೇಹಿತರು ಮತ್ತು ಬಂಧುಬಳಗದವರು 'ಮಗು ತಾಯಿಯನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ; ತಂದೆಯನ್ನು ಹೋಲುತ್ತದೆ' ಎಂದು ಮಾತನಾಡಿಕೊಳ್ಳುವುದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತದೆ. ಮಗುವಿನ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಸಂಪೂರ್ಣ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿದ ನಂತರವಷ್ಟೇ ಮುಖಲಕ್ಷಣಗಳು ಒಂದು ನಿರ್ದಿಷ್ಟ ಆಕಾರವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತವೆ.

ಇಬ್ಬರು ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಒಂದೇ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಆಕಾರದ ಸೈನಸ್‌ಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರಲಾರರು. ಈ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೂ ಎಷ್ಟೊಂದು ಭಿನ್ನ ಗುಣವುಳ್ಳವಾಗಿರುತ್ತವೆಂದರೆ ಅವುಗಳನ್ನು ತಲೆಬುರುಡೆಯ(ಬೆರಳ ಮುದ್ರೆಗಳಂತೆ) ಮುದ್ರೆಗಳೆನ್ನಬಹುದು. ಒಮ್ಮೆ ಹಿಂದಿನ ರಾತ್ರಿ ಪೂರಾ ನೀರಿನಿಂದ ತೊಯ್ದಿದ್ದಿರ ಬಹುದಾದ ತಲೆಬುರುಡೆಯೊಂದು ಸಮುದ್ರದಂಡೆಯೊಂದರಲ್ಲಿ ಸಿಕ್ಕಿತು. ಬಹುಶಃ ಯಾವುದೋ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೊಲೆಯಾಗಿ ಸಮುದ್ರದ ನೀರಿನಲ್ಲಿ ಎಸೆಯಲ್ಪಟ್ಟಿರಬೇಕು. ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಯಾರಿರಬಹುದೆಂದು ನಿರ್ಧರಿಸಲು ವೈದ್ಯರಿಗೆ ಸಾಧ್ಯವಾಗದೇ ಇದ್ದಾಗ, ಆ ತಲೆ ಬುರುಡೆಯ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಆಕಾರಗಳನ್ನು, ಕಳೆದುಹೋಗಿರುವರೆಂದು ವರದಿಯಾದ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ಸೈನಸ್‌ಗಳೊಂದಿಗೆ ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡಲು ಅವರು ತೀರ್ಮಾನಿಸಿದರು. ಆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳ ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಕ್ಷಕಿರಣದ ಚಿತ್ರಗಳನ್ನು ಆಸ್ಪತ್ರೆಯಿಂದ ತರಿಸಿಕೊಳ್ಳಲಾಯಿತು. ಈ ಕ್ಷ ಕಿರಣದ ಚಿತ್ರಗಳು ನಿಖರವಾಗಿ ಮೂಡಿಸಲಾಗಿದ್ದ ಎಲ್ಲಾ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಆಕಾರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದವು. ಹೋಲಿಸಿ ನೋಡುವ ಈ ಪ್ರಯತ್ನದಲ್ಲಿ ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಯನ್ನು ಗುರುತಿಸುವ ಮೂಲಕ ವೈದ್ಯರು ಸಫಲರಾದರು.

ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಜೋಡಿ ಜೋಡಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಒಂದು ಜೋಡಿಯ ಪ್ರತಿ ಅರ್ಧ ಭಾಗವು ಮುಖದ ಮಧ್ಯದ ಗೆರೆಯ ಎರಡೂ ಬದಿಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಗಾಳಿಯ ಬಿಲಗಳ ಒಳಭಾಗವು ಮಕಮಲ್ಲಿನಂತೆ ಮೃದುವಾದ ಒಂದು ಹೊದಿಕೆಯಿಂದ ಆವೃತವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೂಗು ಮತ್ತು ಶ್ವಾಸನಾಳಗಳಲ್ಲಿ ಇರುವಂತಹುದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ಹೊದಿಕೆಯು ಸೈನಸ್‌ನ ಗೋಡೆಗಳನ್ನು ಸಂರಕ್ಷಿಸುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ದ್ರವವಸ್ತುವನ್ನೂ ಸಹ ಸ್ರವಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ದ್ರವವಸ್ತುವು

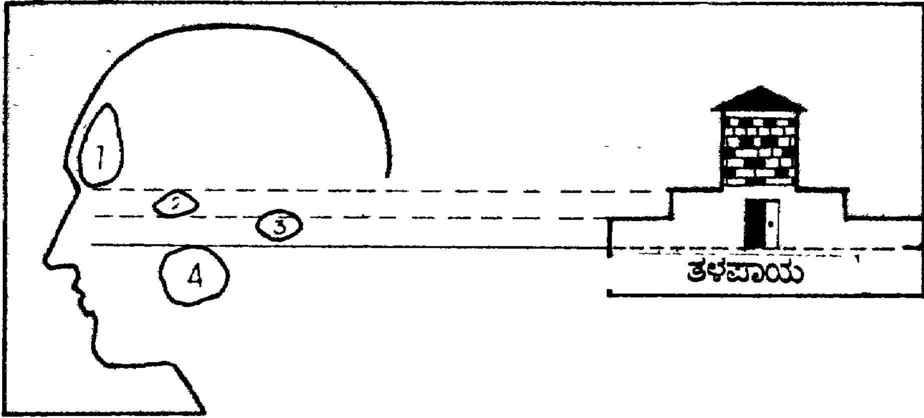



ಚಿತ್ರ 20. ಪ್ರಮುಖ ಪ್ಯಾರಾನೇಸಲ್ ಮೂಗಿನ ಕುಳಿಗಳು ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಸ್ಥಳಗಳು. ನೇರ ಮತ್ತು ಪಾರ್ಶ್ವ ನೋಟಗಳು : ಫ್ರಾಂಟಲ್ ಸೈನಸ್ (1); ಎಥ್ಮಾಯ್ಡ್ ಕೋಶಗಳು (2); ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್,(3); ಛಸ್ಪಿನಾಯ್ಡ್ ಸೈನಸ್ (4); ಮತ್ತು ಟರ್ಬಿನೇಟ್‌ಗಳು 5); ವಿವಿಧ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಬಸಿಯುವಿಕೆಯ ದಿಕ್ಕುಗಳನ್ನು ಬಾಣದ ಗುರುತಿನಿಂದ ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಸೈನಸ್‌ಗಳೂ ಮೂಗಿನ ಟೊಳ್ಳು ಭಾಗದೊಳಕ್ಕೆ ಬಸಿಯುತ್ತವೆ.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಅತಿ ಸಣ್ಣ ತೂತುಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಮೂಗಿನ ಗೂಡಿನೊಳಕ್ಕೆ ಬಸಿದು ಹೋಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಈ ತೂತುಗಳು ಮುಚ್ಚಲ್ಪಟ್ಟಾಗ ದ್ರವವಸ್ತುವು ಹೊರಬರಲಾಗದೆ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಒಳಗೇ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ದ್ರವವಸ್ತುವು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿ ಹೊಂದಲು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಮಾಧ್ಯಮವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸೈನಸ್‌ನ ಎಲ್ಲಾ ತೊಂದರೆಗಳಿಗೆ ಎಡೆಮಾಡುತ್ತದೆ.

ತಲೆಬುರುಡೆಯಲ್ಲಿ ನಾಲ್ಕುಜೋಡಿ ಸೈನಸ್‌ಗಳಿವೆ. ಚಿತ್ರ 20 ಈ ಎಲ್ಲಾ ಜೋಡಿಗಳ ವಿವರವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ. ಇವು ನಾಲ್ಕು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಟ್ಟಗಳಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ. ಅಥವಾ ಅತ್ಯಂತ ಸರಳವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಅವು ಒಂದು ಮನೆಯ ನಾಲ್ಕು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಹಡಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತವೆ. ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್ ಎರಡನೇ ಮಹಡಿಯಲ್ಲಿ,

ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನಸ್ ಮೊದಲನೇ ಮಹಡಿಯಲ್ಲಿ, ಸ್ಫೀನಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನಸ್ ನೆಲಮಹಡಿಯಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್ ತಳಪಾಯದಲ್ಲಿ. ಎರಡನೇ ಮತ್ತು ಮೊದಲನೇ ಮಹಡಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ತಮ್ಮ ದ್ರವಗಳನ್ನು ಮೊದಲನೇ ಮಹಡಿಯ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲೇಲ್ಲೋ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಗಟಾರಕ್ಕೆ ಬಸಿಯುತ್ತವೆ. ನೆಲಮಹಡಿ ಮತ್ತು ತಳಪಾಯದಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ತಮ್ಮ ದ್ರವಗಳನ್ನು ನೆಲಮಹಡಿಯ ಹತ್ತಿರದಲ್ಲೇಲ್ಲೋ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಇನ್ನೊಂದು ಗಟಾರಕ್ಕೆ ಬಸಿಯುತ್ತವೆ. ಇದು ಅತ್ಯಂತ ಸರಳವಾದ ಚಿತ್ರಣವೆನಿಸಿದರೂ ಅನಾವಶ್ಯಕ ವಿವರಣೆಗಳ ಆಳಕ್ಕಿಳಿಯದೆ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಸುಲಭವಾಗಿಸುತ್ತದೆ. ಈ ಗಟಾರಗಳ ವ್ಯವಸ್ಥೆಯನ್ನು ಅವಲೋಕಿಸಿದಾಗ ಮಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್ ಅತ್ಯಂತ ಅನಾನುಕೂಲತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದು ವ್ಯಕ್ತವಾಗುತ್ತದೆ. ಏಕೆಂದರೆ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ದ್ರವ ವಸ್ತುವನ್ನು ಬಸಿಯುವ ಮೊದಲು ಅದನ್ನು ಮೇಲಕ್ಕೆತ್ತುವ ಏರ್ಪಾಟನ್ನು ಮಾಡಿಕೊಳ್ಳಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾರಣಕ್ಕಾಗಿಯೇ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಸ್ತುಗಳು ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳತೊಡಗುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇದೇ ಸೈನಸ್ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾಗುತ್ತದೆ. ಬಸಿಯುವಿಕೆಯ ದೃಷ್ಟಿಯಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಂತ ಅನುಕೂಲಕರ ಸ್ಥಾನದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಸೈನಸ್ ಎಂದರೆ ಫ್ರಾಂಟಲ್ ಸೈನಸ್. ಇದೊಂದೇ ಸೈನಸ್ ಬಸಿಯುವ ರಂಧ್ರವನ್ನು ತಾನು ಇರುವ ಮಟ್ಟಕ್ಕಿಂತ ಕೆಳಗಡೆ



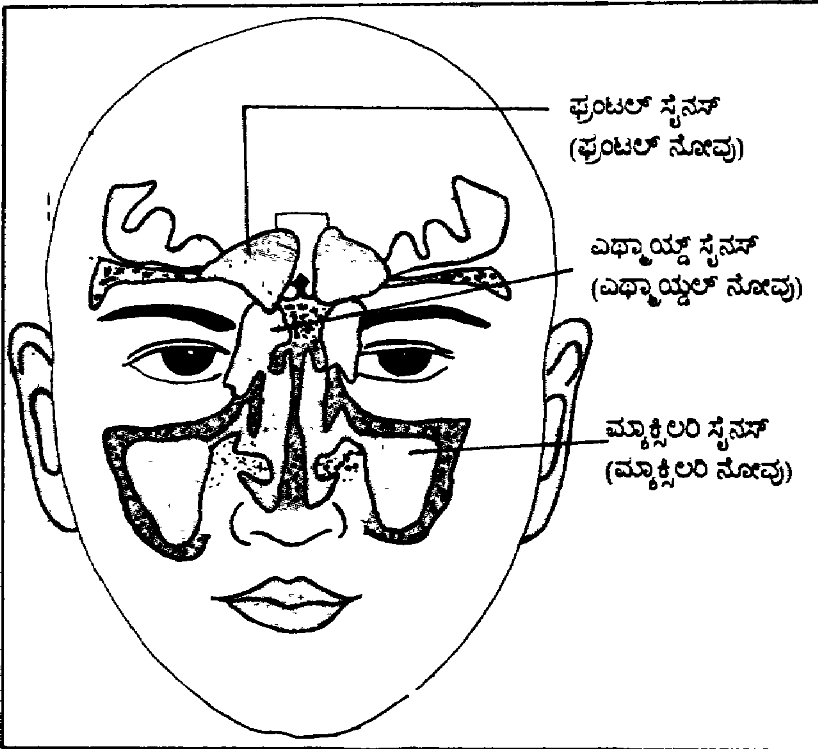

**ಚಿತ್ರ 21.** ಎರಡನೇ ಮಹಡಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್ (1) ಮತ್ತು ಮೊದಲನೇ ಮಹಡಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ತಮ್ಮ ಸ್ರವಿಕೆಗಳನು' B' ಹಂತಕ್ಕಿಂತ ಕೊಂಚ ಮೇಲ್ಭಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಗಟಾರದ ಮುಖಾಂತರ ಬಸಿಯುತ್ತವೆ; ಸ್ಫಿನಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನಸ್ (3) ಮತ್ತು ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್(4)ಗಳು ತಮ್ಮ ಸ್ರವಿಕೆಗಳನ್ನು 'C' ಹಂತದ ಸಮೀಪವಿರುವ ಗಟಾರದ ಮುಖಾಂತರ ಬಸಿಯುತ್ತವೆ.

ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮವೆಂದರೆ ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣ ಶಕ್ತಿಯು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಕೆಲಸ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಸೋಂಕು ತಗಲಿದ ಸೈನಸ್‌ಗೆ ವಿರುದ್ಧ ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿ ಮಲಗಿಕೊಂಡಾಗ ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್‌ನಿಂದ ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣ ಶಕ್ತಿಯ ಬಸಿಯುವಿಕೆಯು ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದೆ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸ್ಫೀನಾಯ್ಡ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳಿಂದ ಗುರುತ್ವಾಕರ್ಷಣದ ಬಸಿಯುವಿಕೆಯು ವ್ಯಕ್ತಿಯು ಕೆಳಮುಖನಾಗಿ ಮಲಗಿಕೊಂಡಾಗ ಅತ್ಯುತ್ತಮವಾಗಿ ಆಗುತ್ತದೆ. ಇದನ್ನೂ, ಚಿತ್ರ 20ನ್ನು ನೋಡಿ ಚೆನ್ನಾಗಿ ಅರ್ಥೈಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಈ ಚಿತ್ರವು ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಡ್ರೈನೇಜ್ ನಾಲೆಗಳ ಸಂಪೂರ್ಣ ಚಿತ್ರಣವನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ಅನಾನುಕೂಲಕರ ಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ಸ್ಥಾಪಿತವಾಗಿರುವ ಸೈನಸ್‌ಗಳಿಂದ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ದ್ರವಗಳು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಹೇಗೆ ಬಸಿಯಲ್ಪಡುತ್ತವೆ ಎಂದು ಯಾರಾದರೂ ಕೇಳಬಹುದು. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಒಳಭಾಗವನ್ನು ಆವರಿಸಿರುವ ಎಪಿಥೀಲಿಯಮ್ ಅಥವಾ ಮ್ಯೂಕೋಸಾ ಎಂಬ ಮಕಮಲ್ಲಿನಂತೆ ಮೃದುವಾಗಿರುವ ಹೊದಿಕೆಯು ಸೀಲಿಯಾಗಳೆಂಬ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ರೋಮಗಳಿಂದ ಸಜ್ಜಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಈ ರೋಮಗಳು ಯಾವಾಗಲೂ ಸೈನಸ್‌ನ ರಂಧ್ರಗಳ ಕಡೆಗೆ ಬೀಸುತ್ತಿರುವುದರಿಂದ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳೆಲ್ಲವೂ ಅವುಗಳೆಡೆಗೆ ದೂಡಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಸೈನಸ್‌ನ ಒಳಭಾಗದ ನೋಟವನ್ನು ಒಂದು ದಶಲಕ್ಷ ಅಥವಾ ಅದಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚು ಬಾರಿ ಹಿಗ್ಗಿಸಿದಾಗ ಪ್ರಾಯಶಃ ನಾವು ಕೊಯ್ಲಿಗೆ ಬಂದು ನಿಂತ ಬೆಳೆಯಿಂದ ತುಂಬಿದ ಹೊಲದಂತೆ ಕಾಣಬಹುದು (ಒಂದೊಂದು ಸೀಲಿಯಾವು ಒಂದೊಂದು ಬೆಳೆಕಡ್ಡಿಗೆ ಸಮನಾಗಿರುತ್ತದೆ). ಬಲವಾದ ಗಾಳಿಬೀಸಿದಾಗ ತೊನೆದಾಡುವ ಬೆಳೆಯಂತೆ ಸೀಲಿಯಾಗಳು ಚಲಿಸಿದಾಗ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳು ಆಸ್ಟಿಯಾಗಳೆಂಬ ಸೈನಸ್‌ನ ರಂಧ್ರಗಳೆಡೆಗೆ ತಳ್ಳಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ವೃದ್ಧಿಸಿದಂತೆಲ್ಲಾ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಸೀಲಿಯಾಗಳನ್ನು ನಿಶ್ಚಲಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಇದರ ಪರಿಣಾಮವಾಗಿ ಹೆಚ್ಚು ಹೆಚ್ಚು ದ್ರವವಸ್ತುವು ಸೈನಸ್‌ನ ಒಳಗೆ ಶೇಖರಗೊಳ್ಳುತ್ತಾ ತೊಂದರೆ ಹೆಚ್ಚಾಗುತ್ತದೆ.

ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಮಹಡಿಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವುದಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ, ಆಯಾ ಮಹಡಿಯ ಬೇರೆ ಬೇರೆ ಸ್ಥಾನಗಳಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ಚಿತ್ರ 20 ಮತ್ತು 21ರಲ್ಲಿ ನೋಡಬಹುದು. ಆದ್ದರಿಂದ ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್ ಮೇಲಂತಸ್ತಿನ ಮುಂಭಾಗದ ಕೊಠಡಿಯನ್ನು ಸ್ವಾಧೀನ ಪಡಿಸಿಕೊಂಡರೆ, ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಅದರ ಹಿಂಬದಿಯ ಕೊಠಡಿ(ಮಧ್ಯದ ಕೊಠಡಿ)ಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸ್ಫೀನಾಯ್ಡಲ್ ಎಲ್ಲದಕ್ಕಿಂತ ಹಿಂದುಗಡೆ – ಪ್ರಾಯಶಃ ನೆಲಮಹಡಿಯ ಹಿತ್ತಲಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುತ್ತದೆ. ಮೇಲಂತಸ್ತಿನಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್ ಮುಂಭಾಗವನ್ನು ಆಕ್ರಮಿಸಿಕೊಳ್ಳುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಆ ಹೆಸರಿನಿಂದ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಮೂಗಿನ ಮೂಲಭಾಗದಿಂದ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಮೇಲ್ಗಡೆ ಮತ್ತು ಹಿಂದುಗಡೆ, ಕಣ್ಣಿನ ಹುಬ್ಬುಗಳ ಮಟ್ಟದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ನಾವು

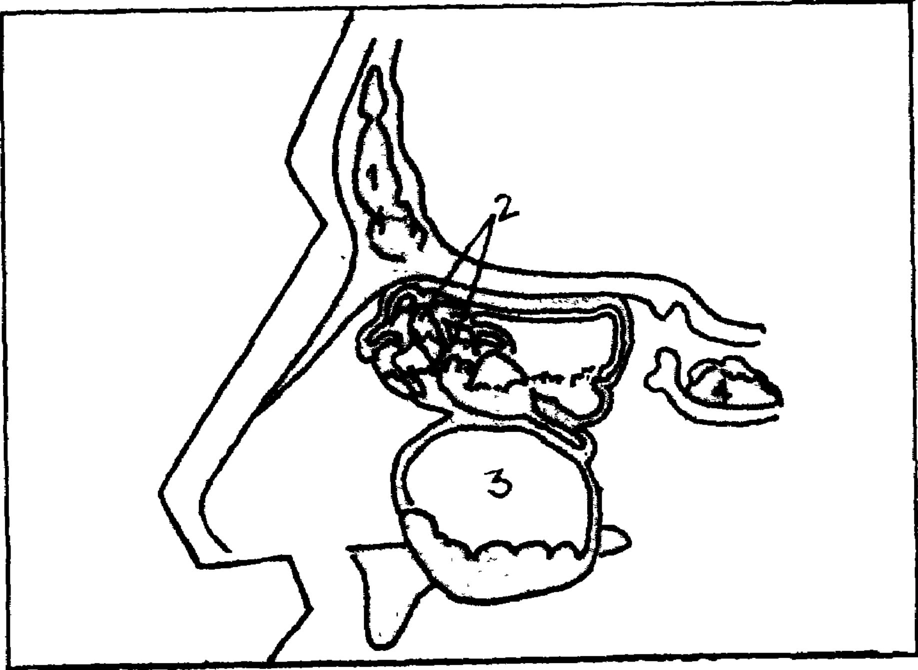
ಈಗಾಗಲೆ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಇವು ಒಂದೊಂದಾಗಿ ಇರದೆ ಜೋಡಿಯಾಗಿರುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಂದೂ ಒಂದು ತೆಳುವಾದ ಎಲುಬಿನ ಅಡ್ಡಗೋಡೆಯ ಆಚೆ ಮತ್ತು ಈಚೆ ಬದಿಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತವೆ. ಒಂದೊಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಸೈನಸ್ ಇನ್ನೂ ಮುಂದುವರಿದು ಅನೇಕ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ಭಾಗಗಳಾಗಿ ವಿಭಜನೆಗೊಂಡಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಆರರಷ್ಟು ಸ್ವತಂತ್ರ ಭಾಗಗಳಿರುತ್ತವೆ. ಇದನ್ನು ಇನ್ನೂ ಸರಳ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಮೇಲಂತಸ್ತನ್ನು ಆರು ಬೇರೆ ಬೇರೆ ವ್ಯಕ್ತಿಗಳು ಅಕ್ರಮಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತಾರೆ ಮತ್ತು ಪ್ರತಿಯೊಬ್ಬರನ್ನೂ ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್ ಕೂಡ ಪ್ರತ್ಯೇಕವಾದ ಡ್ರೈನೇಜ್ ಕೊಳವೆಯನ್ನು ಅಥವಾ ಮೂಗಿನೊಂದಿಗಿನ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಆಕಾರದಲ್ಲಿ ಸ್ವಲ್ಪಮಟ್ಟಿಗೆ ಬದಲಾಗುತ್ತಿರುತ್ತದೆ. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಒಂದು ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಇನ್ನೊಂದು ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿರುವವುಗಳಿಗಿಂತಲೂ ದೊಡ್ಡದಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಅಪರೂಪಕ್ಕೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸೈನಸ್ ಒಂದೇ ಒಂದು ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿ ಮಾತ್ರ ಇರಬಹುದು ಮತ್ತು ಇನ್ನೂ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳೇ ಇಲ್ಲದಿರಬಹುದು. ಒಂದು




ಚಿತ್ರ 22. ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದ ಉಂಟಾಗುವ ನೋವು ಮತ್ತು ಅದು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುವ ಜಾಗಗಳು.

ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್‌ನ ಸರಾಸರಿ ಗಾತ್ರವು 1" X 1 1/4" X 1/2" ಗಳಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ. ಇದು ಒಂದು ಪಾರ್ಶ್ವದಲ್ಲಿರುವ ಸೈನಸ್ ಅಥವಾ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಗಾತ್ರವಷ್ಟೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಎರಡೂ ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಸಂಯುಕ್ತ ಸರಾಸರಿ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಸುಮಾರು ಮೂರರಿಂದ ನಾಲ್ಕು ಚಹಾ ಚಮಚಗಳಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಮೊದಲನೇ ಮಹಡಿಯಲ್ಲಿ ವಾಸಿಸುವ ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಎಥ್ಮಾಯ್ಡ್(ಜರಡಿಯಂತಿರುವ) ಮೂಳೆಯೊಳಗೆ ಇರುವುದರಿಂದ ಅವುಗಳನ್ನು ಹಾಗೆ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮೂಳೆಯು ಜರಡಿಯಂತಿರುವುದೇಕೆಂದರೆ, ಅದು ಮೂಗಿನಿಂದ ಮೆದುಳಿಗೆ ವಾಸನೆಯ ನರಗಳು ಹಾದುಹೋಗುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸಣ್ಣ ಸಣ್ಣ ರಂಧ್ರಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಇವು ತುಂಬಾ ಚಿಕ್ಕ ಸೈನಸ್‌ಗಳಾಗಿರುತ್ತವೆ. ಎಷ್ಟೊಂದು ಚಿಕ್ಕವೆಂದರೆ ಅನೇಕ ಜನರು ಅವುಗಳನ್ನು ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಎನ್ನುವುದಕ್ಕಿಂತ ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಕೋಶಗಳು ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ನಿಜ ಹೇಳಬೇಕೆಂದರೆ, ಕೋಶ ಎಂದು ಕರೆಯಲ್ಪಡುವ ಸೈನಸ್ ಇದೊಂದೇ ಆಗಿರುತ್ತದೆ. ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನಸ್ ಅಥವಾ ಕೋಶಗಳಿಗೆ ಈ




**ಚಿತ್ರ23. ಡ್ರೈನೇಜ್‌ಗೆ ಅಡಚಣೆ ಉಂಟಾದಾಗ ಸೋಂಕಿನ ಗಟ್ಟಿಯಾದ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳು ಯಾವುದೇ ಸೈನಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಸಂಗ್ರಹವಾಗಬಹುದು. ರೇಖಾಚಿತ್ರವು ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನಸ್ (1), ಎಥ್ಮಾಯ್ಡ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳು (2),ಮಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್ (3) ಮತ್ತು ಸ್ಫೀನಾಯ್ಡ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳಲ್ಲಿ ಕೀವಿನ ವಸ್ತುವಿರುವುದನ್ನು ತೋರಿಸುತ್ತದೆ. ಅದು ಸರಾಗವಾಗಿ ಬಸಿದು ಹೋಗುವಂತೆ ಮಾಡಲು ಕೂಡಲೇ ಗಮನ ಹರಿಸಬೇಕು.**

ರೀತಿಯ ಹೋಲಿಕೆ ನೀಡಬಹುದು : ಕೆಲವು( ಮೂರರಿಂದ ಹದಿನೆಂಟು) ರಬ್ಬರ್ ಬಲೂನುಗಳನ್ನು ಒಂದು ಆಯತಾಕಾರದ ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯಲ್ಲಿ ಇಡಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಪೆಟ್ಟಿಗೆಯೊಳಗಿರುವ ರಂಧ್ರಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಹೊರಚಾಚಿರುವ ಅವುಗಳ ತೊಟ್ಟುಗಳ ಮೂಲಕ ಅವುಗಳನ್ನು ಊದಲಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಇದರ ಪರಿಣಾಮ ಊದಲ್ಪಟ್ಟ ಬಲೂನುಗಳನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ಅಯತಾಕಾರದ ವಸ್ತುವಾಗಿರಬೇಕು. ಆದರೆ ಒಂದು ಪ್ರತ್ಯೇಕ ಬಲೂನಿನ ಆಕಾರವು ಅದು ಮತ್ತು ಅದರ ಅಕ್ಕಪಕ್ಕದ ಬಲೂನುಗಳು ಎಷ್ಟರ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಊದಲ್ಪಟ್ಟಿರುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು ಅವಲಂಬಿಸಿರುತ್ತದೆ. ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಕೋಶಗಳನ್ನು ಜೇನಿನಹುಟ್ಟಿಗೂ ಹೋಲಿಸಬಹುದು. ಈ ಕೋಶಗಳ ಗಾತ್ರ ಮತ್ತು ಆಕಾರಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ವ್ಯತ್ಯಾಸ ಹೊಂದುತ್ತಿರುತ್ತವೆ.

ನೆಲಮಹಡಿಯ ಹಿತ್ತಲಿನಲ್ಲಿ ಇರುವ ಸ್ಫಿನಾಯ್ಡ್ ಸೈನಸ್ ಸ್ಫೀನಾಯ್ಡ್(ಬೆಣೆಯಾಕಾರದ) ಮೂಳೆಯೊಳಗಿರುವುದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಹಾಗೆ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಮೂಳೆಯು ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಇನ್ನಿತರ ಮೂಳೆಗಳ ನಡುವೆ ಬೆಣೆಯಂತೆ ಕುಳಿತಿರುತ್ತದೆ. ವಾಸ್ತವವಾಗಿ ಅದು ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಚಿಟ್ಟೆಯಾಕಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ. ಮಧ್ಯದ ಭಾಗವನ್ನು 'ದೇಹ' ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅದರಿಂದ ರೆಕ್ಕೆಯಾಕಾರದ ಭಾಗಗಳು ಹೊರಚಾಚುತ್ತವೆ. ಸ್ಫೀನಾಯ್ಡ್ ಸೈನಸ್ 'ದೇಹ'ದಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ಸ್ಫೀನಾಯ್ಡ್ ಸೈನಸ್‌ನ ಗಾತ್ರವು 2/3" x 1" x 1" ಗಳಷ್ಟಿರುತ್ತದೆ.

ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ದೊಡ್ಡದಾದ ಸೈನಸ್ ಎಂದರೆ ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್. ಇದನ್ನು ಹೀಗೆ ಕರೆಯಲು ಕಾರಣವೆಂದರೆ ಇದು ಕೆನ್ನೆಯ ಮೂಳೆ(ಮಲಾ ಎಂಬ ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಪದಕ್ಕೆ 'ಕೆನ್ನೆ' ಎಂಬ ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ)ಯಲ್ಲಿ ಇರುತ್ತದೆ. ನೀವು ನಿಮ್ಮ ಕೈಬೆರಳುಗಳನ್ನು ಕೆನ್ನೆಯ ಉಬ್ಬುಗಳ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಕೆಳಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇಟ್ಟರೆ, ಅವು ಸೀದಾ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಮೇಲೆಯೆ ಇರುತ್ತವೆ. ಪ್ರತಿಯೊಂದು ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್ ಒಂದು ಪಿರಮಿಡ್‌ನ ಅಂದಾಜಿನ ಆಕಾರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಸುಮಾರು 1" x 1 1/3" x 1 1/3" ಗಳಷ್ಟು ಗಾತ್ರವನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತದೆ (ವಿಶೇಷವೆಂದರೆ, ಅದರ ಹೋಲಿಕೆ ಇರುವ ಗಿಝಾದ ಬೃಹತ್ ಪಿರಮಿಡ್ 481 ಅಡಿಗಳಷ್ಟು ಎತ್ತರವನ್ನು ಹೊಂದಿದೆ ಮತ್ತು 13 ಎಕರೆಗಳಷ್ಟು ತಳಪಾಯದ ಮೇಲೆ ರಚಿತವಾಗಿದೆ. ಅಂತೆಯೇ ಅದರ ಸಾಮರ್ಥ್ಯವು ಈ ಸಣ್ಣ ಗಾತ್ರದ ಸೈನಸ್‌ಗಿಂತ 260 ಬಿಲಿಯನ್‌ಗಳಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿದೆ). ಮೇಲ್ಭಾಗದ ಹಲ್ಲುಗಳ ಬೇರುಗಳು ಈ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಒಳಗೆ ಚಾಚಿಕೊಂಡಿರುತ್ತವೆ. ಆದುದರಿಂದ ದಂತಕ್ಷಯ ಉಂಟಾದಾಗ ಸೋಂಕು ಸುಲಭವಾಗಿ ಹಲ್ಲಿನಿಂದ ಸೈನಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಹಬ್ಬುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಂತಹ ಹಲ್ಲನ್ನು ಕಿತ್ತಾಗ ಬರಿದಾದ ಅದರ ಕುಣಿಯು ಸೈನಸ್‌ಅನ್ನು ಬಾಯಿಯೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕಿಸಬಹುದು.

ಸೈನಸ್‌ಗಳಿಗೆ ಸಂಬಂಧಿಸಿದ ವಿಷಯಗಳನ್ನು ಇಷ್ಟೆಲ್ಲಾ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಂತಾಯಿತಲ್ಲವೆ? ಈಗ ಈ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಮೊದಲ ಬಾರಿಗೆ ಹೇಗೆ ಸೋಂಕಿಗೊಳಗಾಗುತ್ತವೆ ಎಂಬುದನ್ನು

ತಿಳಿದುಕೊಳ್ಳೋಣ. ಎಲ್ಲಾ ಪ್ಯಾರಾನೇಸಲ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಹೆಚ್ಚುಕಡಿಮೆ ಗಾಳಿಯ ಬಲೂನುಗಳಂತಿದ್ದು, ಅವುಗಳ ತೊಟ್ಟುಗಳು ಮೂಗಿನ ಗೂಡಿನೊಳಕ್ಕೆ ಹೊರಚಾಚಿ ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ. ಈ ಮೂಗಿನ ಗೂಡು ಇವುಗಳಿಗೆ ಒಂದು ದೊಡ್ಡ ಗಟಾರದಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳ ಹರಿಯುವಿಕೆಯು ಈ ಸೈನಸ್‌ಗಳಿಂದ ಮೂಗಿನ ಗೂಡಿನ ಕಡೆಗಿರುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮೂಗಿನ ಗೂಡಿನೊಳಗಿನ ಒತ್ತಡವು ಒಮ್ಮಿಂದೊಮ್ಮೆಗೇ ಹೆಚ್ಚಾಗುವಂಥ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯುಂಟಾಗಬಹುದು. ಇಂತಹ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳ ಹರಿಯುವಿಕೆಯು ತಿರುವುಮುರುವಾಗಬಹುದು ಮತ್ತು ಅವು ಮೂಗಿನ ಗೂಡಿನಿಂದ ಸೈನಸ್‌ಗಳೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸಬಹುದು. ಉದಾಹರಣೆಗೆ, ಒಬ್ಬ ವ್ಯಕ್ತಿಗೆ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳ ಸೋಂಕಿನಿಂದ ಆದಂಥ ನೆಗಡಿಯಿದೆ ಎಂದು ಭಾವಿಸಿಕೊಳ್ಳಿ. ಅವನ ಮೂಗು ಸೋಂಕಿನ ವಸ್ತು, ಕೀವು ಮತ್ತು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಂದ ತುಂಬಿ ಹೋಗಿರುತ್ತದೆ. ದಿಢೀರನೆ ತನ್ನ ಮೂಗನ್ನು ಊದಿದಾಗ ಅವನು ತನ್ನ ಮೂಗಿನ ಗೂಡಿನೊಳಗೆ ಅಧಿಕ ಒತ್ತಡವನ್ನು ಕ್ಷಣಮಟ್ಟಿಗೆ ಸೃಷ್ಟಿಸುತ್ತಾನೆ. ದಿಢೀರನೆ ಸೃಷ್ಟಿಯಾದ ಈ ಅಧಿಕ ಒತ್ತಡವು ಸೋಂಕಿನ ಲೋಳೆಯ ಕೆಲಭಾಗವನ್ನು ಮೂಗಿನಿಂದ ಹೊರದೂಡುತ್ತದಾದರೂ, ಸ್ವಲ್ಪಭಾಗವು ಸಣ್ಣ ರಂಧ್ರಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಸೈನಸ್‌ಗಳನ್ನೂ ಸಹ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ. ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾ ಮತ್ತು ಸೋಂಕನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವ ಇನ್ನಿತರ ಅಣುಜೀವಿಗಳಿಗೆ ಆರಾಮದ ಜಾಗಗಳಂತಿರುತ್ತವೆ. ಈ ಅಣುಜೀವಿಗಳು ಬಾಹ್ಯ ವಾತಾವರಣದಲ್ಲಿರುವ ಎಲ್ಲಾ ಕಾಠಿಣ್ಯಗಳಿಂದ ರಕ್ಷಿತವಾಗಿ ಸೈನಸ್‌ಗಳೊಳಗೆ ಕ್ಷೇಮಕರವಾಗಿ ನೆಲೆಯೂರುತ್ತವೆ. ಅವು ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ವಸ್ತುಗಳ ರೂಪದಲ್ಲಿ ಸಾಕಷ್ಟು ರುಚಿಕರವಾದ ಆಹಾರವನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಎಲ್ಲಕ್ಕಿಂತಲೂ ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ತಮಗೆ ಹಿತಕರವಾದ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಎಲ್ಲಾ ತೊಂದರೆಗಳಿಂದಲೂ ವಿಮುಕ್ತವಾಗಿ ಅವು ತಮಗೆ ಅನುಕೂಲಕರವಾದ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ತಮ್ಮ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಆರಂಭಿಸುತ್ತವೆ.

ವ್ಯಕ್ತಿಯು ನೀರಿನೊಳಗೆ ಈಜುವಾಗ ಅಥವಾ ಧುಮುಕಿದಾಗಲೂ ಸಹ ಸೈನಸ್‌ಗಳೊಳಗೆ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಪ್ರವೇಶ ಮಾಡಬಹುದು. ಇಂತಹ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಅತ್ಯಧಿಕ ಒತ್ತಡದೊಂದಿಗೆ ನೀರು ಮೂಗಿನೊಳಗೆ ನುಗ್ಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಲ್ಲಿಂದ ಸೈನಸ್‌ಗಳೊಳಗೆ ಪ್ರವೇಶಿಸುತ್ತದೆ; ಅಂತೆಯೇ ಘಟನೆಯಗಳ ಸರಪಳಿಯು ಪುನರಾವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ.

ಹಲ್ಲುಗಳ ಬೇರುಗಳೊಂದಿಗೆ ಸಂಪರ್ಕವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವಂಥ ಸೈನಸ್ ಎಂದರೆ ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್ ಮಾತ್ರವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಕಡೇಪಕ್ಷ ಈ ಸೈನಸ್ ಆದರೂ ಹಲ್ಲುಗಳ ಸೋಂಕಿನ ಮುಖಾಂತರ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಹಲ್ಲಿನ ಬೇರುಗಳ ಸೋಂಕು ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಕಾರಣವಾಗಬಹುದು. ಮೇಲ್ದವಡೆಯಿಂದ ಯಾವುದಾದರೂ ಹಲ್ಲನ್ನು ಕಿತ್ತಾಗಲೂ ಸಹ ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್‌ನ ಆವರಣದೊಳಕ್ಕೆ ದಾರಿಯು ಸೃಷ್ಟಿಯಾಗಿ ಸೋಂಕು ಉಂಟಾಗಬಹುದು.

ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಮೂಗಿನೊಳಗೆ ಬೆರ್ರಿ ಹಣ್ಣಿನಂತಹ ಮಾಂಸದ ತುಂಡುಗಳು ಬೆಳೆಯತೊಡಗುತ್ತವೆ. ಇವುಗಳನ್ನು ಪಾಲಿಪ್ಸ್ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇನ್ನೂ ಸ್ಪಷ್ಟವಾಗಿ ನೇಸಲ್ ಪಾಲಿಪ್ಸ್ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಪಾಲಿಪ್‌ಗಳು ಸೈನಸ್‌ಗಳೊಳಗಿಂದ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳು ಹೊರಬರಲು ತಡೆಯನ್ನುಂಟುಮಾಡುತ್ತವೆ. ಆದ ಕಾರಣ ಈ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳು ಸೈನಸ್‌ಗಳೊಳಗೇ ಜಮಾಯಿಸುತ್ತವೆ. ನಾವು ಈಗಾಗಲೇ ತಿಳಿದುಕೊಂಡಿರುವಂತೆ ಈ ದ್ರವವಸ್ತುವು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಆಟದ ಮೈದಾನವಾಗಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಅಂತಹ ದ್ರವ ವಸ್ತುವು ಶೇಖರಗೊಂಡಾಗಲೆಲ್ಲಾ ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಯಾವುದಾದರೂ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಸೈನಸ್‌ಗಳೊಳಗೆ ನುಸುಳಿ, ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ವಂಶಾಭಿವೃದ್ಧಿಯನ್ನು ಹೊಂದಿ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ಅನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡುವಂಥ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿರುತ್ತದೆ. ಮೂಗಿನ ಮಧ್ಯದ ಗೋಡೆ(ಸೆಪ್ಟಮ್)ಯು ಒಂದು ಪಾರ್ಶ್ವಕ್ಕೆ ವಾಲಿಕೊಂಡಾಗಲೂ ಸಹ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಹೊರದಾರಿಗಳಿಗೆ ಇಂತಹುದೇ ಅಡೆತಡೆಯುಂಟಾಗಿ, ಆ ಪಾರ್ಶ್ವದ ಎಲ್ಲಾ ರಂಧ್ರಗಳೂ ಸಹ ಮುಚ್ಚಲ್ಪಡುತ್ತವೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಡೀವಿಯೇಟೆಡ್ ನೇಸಲ್ ಸೆಪ್ಟಮ್(ವಾಲಿದ ಮೂಗಿನ ಗೋಡೆ) ಎಂದು ಅಥವಾ ಸಂಕ್ಷಿಪ್ತವಾಗಿ ಡಿ ಎನ್ ಎಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದೇ ರೀತಿಯಲ್ಲಿ ಮೂಗಿನೊಳಗೆ ಬೆಳೆಯುವ ಕೆಲವು ಗಡ್ಡೆಗಳೂ ಸಹ ರಂಧ್ರಗಳನ್ನು ಮುಚ್ಚಬಲ್ಲವು.

ಹೆಚ್ಚಿನ ಸಂದರ್ಭಗಳಲ್ಲಿ ಜನರು ಚಳಿಗಾಲದಲ್ಲಿ ಅಥವಾ ಹವಾಮಾನದಲ್ಲಿ ಬದಲಾವಣೆಗಳುಂಟಾದಾಗ ನೆಗಡಿಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತಾರೆ. ಇದಕ್ಕೆ ಒಂದು ವಿಚಿತ್ರವಾದ ಕಾರಣವಿರುತ್ತದೆ. ದೇಹದ ನಿಯಂತ್ರಿತ ಉಷ್ಣತೆಯೊಂದಿಗೆ ಗಾಳಿಯನ್ನು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳೊಳಗೆ ರವಾನಿಸುವುದರ ಮೂಲಕ ಮೂಗು ಶ್ವಾಸಕೋಶಗಳಿಗೆ ಒಂದು ಹವಾನಿಯಂತ್ರಣಯಂತ್ರದಂತೆ ವರ್ತಿಸುತ್ತದೆ. ತುಂಬಾ ಶೀತದ ಹವಾಮಾನದಲ್ಲಿ ಗಾಳಿಯು ಸ್ವಲ್ಪ ಮಟ್ಟಿಗೆ ಬಿಸಿಯಾಗಬೇಕಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಹೆಚ್ಚಿನ ಬಿಸಿರಕ್ತವು ಮೂಗಿನೊಳಕ್ಕೆ ನುಗ್ಗಬೇಕಾಗುತ್ತದೆ. ಇದರಿಂದ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ರಂಧ್ರಗಳು ಇರುವ ಮೂಗಿನ ಭಾಗವು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಊತದಿಂದಾಗಿ ರಂಧ್ರಗಳು ಮುಚ್ಚಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಪುನಃ ಅದೇ ಕ್ರಮಾನುಗತಿಯಲ್ಲಿ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಒಂದೇ ಕಾಲಕ್ಕೆ ಎಲ್ಲಾ ಸೈನಸ್‌ಗಳೂ ಸೋಂಕನ್ನು ಪಡೆಯಬಹುದು. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಗೆ ಪ್ಯಾನ್‌ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಒಮ್ಮೆ ಸೋಂಕು ತಾಗಿದ ಕೂಡಲೇ ರೋಮಗಳಂಥ ಸೀಲಿಯಾಗಳು ಪರಿಣಾಮಕಾರಿಯಾಗಿ ಬೀಸುವಲ್ಲಿ ವ್ಯತ್ಯಯ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ತಮ್ಮ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ನಿಲ್ಲಿಸಲೂಬಹುದು. ಇದು ದ್ರವವಸ್ತುಗಳನ್ನು ಹೊರದೂಡುವ ಅರ್ಧಂಬರ್ಧ ಪ್ರಯತ್ನವನ್ನೂ ಸಹ ನಿಲುಗಡೆಗೆ ತರುವುದರಿಂದ ತೊಂದರೆಯು ಇನ್ನಷ್ಟು ಉಲ್ಬಣಿಸುತ್ತದೆ. ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳು ಸೈನಸ್‌ಗಳೊಳಗಿರುವ ದ್ರವವಸ್ತುವನ್ನು ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಕೀವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುತ್ತವೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸೈನಸ್‌ಗಳ

ಒಳ ಅಂಚು ಎಷ್ಟೊಂದು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆಂದರೆ ಸಂಪೂರ್ಣ ಗೂಡು ಈ ಅಂಚಿನಿಂದ ತುಂಬಿಹೋಗುತ್ತದೆ.

ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನೊಂದಿಗೆ ಜೊತೆಗೂಡುವ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ರೋಗಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ಕೆಟ್ಟವಾಸನೆಯಿಂದ ಕೂಡಿದ ಲೋಳೆಯು ಮೂಗಿನಿಂದ ಸೋರುವುದು ಮತ್ತು ಒಂದೇ ಸಮನೆ ಬರುವ ತಲೆನೋವು. ನೋವು ಮತ್ತು ಒತ್ತಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ನೋವು ಸೋಂಕಿತ ಸೈನಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ನೋವು ಹಣೆಯ ಮಧ್ಯಭಾಗದಲ್ಲಿ ಹೆಚ್ಚಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹಣೆಯ ಮೇಲೆ ಬೆರಳುಗಳಿಂದ ಮೃದುವಾಗಿ ತಟ್ಟಿದಾಗ ತಲೆಯ ಸುತ್ತಮುತ್ತಲೆಲ್ಲಾ ಒಂದು ರೀತಿಯ ಕರ್ಕಶವಾದ ಸಂವೇದನೆಯುಂಟಾಗುತ್ತದೆ. ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನಿಂದುಂಟಾಗುವ ನೋವು ಕಣ್ಣುಗಳ ಕೆಳಗೆ ತುಂಬಾ ಆಳದಲ್ಲಿರುತ್ತದೆ; ಒತ್ತಿದಾಗ ಉಂಟಾಗುವ ನೋವು ಕಣ್ಣಿನ ಒಳತುದಿಯ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಕೆಳಗೆ ಮೂಗಿನ ಪಕ್ಕಗಳಲ್ಲಿ ಭಾಸವಾಗುತ್ತದೆ (ಚಿತ್ರ 22 ). ಸ್ಪೀನಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನ ತಲೆನೋವು ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಮಧ್ಯದಲ್ಲಿ ಅನುಭವಕ್ಕೆ ಬರುತ್ತದೆ; ಅದು ಇನ್ನೂ ಹಿಂದೆ, ಹಣೆ ಮತ್ತು ಕಿವಿಯ ಮಧ್ಯದ ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಇದೆಯೇನೋ ಎಂಬಂತೆ, ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ, ಕುತ್ತಿಗೆಯ ಪಾರ್ಶ್ವಗಳಲ್ಲಿ ಮತ್ತು ಕಿವಿಗಳ ಹಿಂಬದಿಯಲ್ಲಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬಹುದು. ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್, ನೋವು ಮೇಲ್ದವಡೆಯ ಹಲ್ಲುಗಳಿಗೆ ಸೀಮಿತಗೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುತ್ತದೆ. ಕೆನ್ನೆಯ ಉಬ್ಬುಗಳ ಸ್ವಲ್ಪವೇ ಕೆಳಗೆ ಒತ್ತಿದಾಗ ನೋವುಂಟಾಗಬಹುದು.

ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಎಲ್ಲಾ ಸೋಂಕುಗಳಲ್ಲಿರುವಂತೆಯೆ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಜ್ವರವೂ ಸಹ ಇರಬಹುದು. ರೋಗ ನಿರ್ಣಯವನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸುವ ಸಲುವಾಗಿ ಸೈನಸ್‌ಗಳನ್ನೊಳಗೊಂಡ ಮುಖದ ಕ್ಷಕಿರಣವನ್ನು ತೆಗೆಸಿಕೊಂಡು ಬರಲು ವೈದ್ಯರು ಹೇಳಬಹುದು. ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಒಳಗಿರುವ ಗಾಳಿಯು ಕ್ಷಕಿರಣಗಳಿಗೆ ಕಪ್ಪು ಛಾಯೆಯನ್ನು ನೀಡಿದರೆ, ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಕೀವು ಮತ್ತು ದ್ರವಗಳು ತುಂಬಿರುವುದರಿಂದ ಹಾಲಿನಂತೆ ಬೆಳ್ಳಗಿರುವ ಛಾಯೆಯು ಮೂಡಿ ರೋಗನಿರ್ಣಯನ್ನು ದೃಢಪಡಿಸುತ್ತದೆ. ಕ್ಷಕಿರಣಗಳು ಅಷ್ಟು ಹೆಚ್ಚಾಗಿ ಬಳಕೆಯಲ್ಲಿರದಿದ್ದ ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನ ರೋಗನಿರ್ಣಯ ಮಾಡಲು ಟ್ರಾನ್ಸ್‌ಇಲ್ಲುಮಿನೇಶನ್ (ಅಂತರ್ದೀಪಿಸುವ) ಎಂಬ ಒಂದು ವಿಶಿಷ್ಟವಾದ ಪರೀಕ್ಷೆಯನ್ನು ಮಾಡುತ್ತಿದ್ದರು. ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯಲ್ಲಿ ರೋಗಿಯನ್ನು ಕತ್ತಲೆಕೋಣೆಗೆ ಕರೆದುಕೊಂಡುಹೋಗಿ, ಸೈನಸ್‌ಗಳ ಮೇಲೆ ಬೆಳಕಿನ ಪ್ರಭೆಯನ್ನು ಹಾಯಿಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು. ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಖಾಲಿಯಾಗಿದ್ದು, ಒಳ್ಳೆಯ ಆರೋಗ್ಯಸ್ಥಿತಿಯಲ್ಲಿದ್ದರೆ ಅವು ಹೊಳೆಯುವ ಕೆಂಪನೆಯ ಪ್ರಕಾಶವನ್ನು ನೀಡುತ್ತಿದ್ದವು. ಕ್ಷಕಿರಣಗಳು ಬಳಕೆಗೆ ಬಂದನಂತರ ಈ ಪರೀಕ್ಷೆಯು ಹಿಂದೆ ಸರಿಯಿತು.

ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅನೇಕ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳಿಗೆ ಈಡುಮಾಡ ಬಹುದಾದ್ದರಿಂದ ಅದನ್ನು ಲಘುವಾಗಿ ಪರಿಗಣಿಸುವಂತಿಲ್ಲ. ಎಲ್ಲಾ ಸೈನಸ್‌ಗಳಿಗಿಂತಲೂ

ಫ್ರಂಟಲ್ ಮತ್ತು ಎಥ್ಮಾಯ್ಡಲ್ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಅತ್ಯಂತ ನಿಕಟವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸೋಂಕು ಕಣ್ಣುಗಳಿಗೆ ಶೀಘ್ರವಾಗಿ ಹರಡಿ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ನೋವು, ಊತ, ಕೆಂಪಾಗುವಿಕೆ ಮತ್ತು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಅಂಧತ್ವವನ್ನು ಸಹ ಉಂಟುಮಾಡಬಲ್ಲದು. ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್‌ಅನ್ನು ಬಿಟ್ಟು ಮಿಕ್ಕೆಲ್ಲಾ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಮೆದುಳಿಗೆ ಸಮೀಪವಾಗಿರುವುದರಿಂದ ಸೋಂಕು ಅಲ್ಲಿಗೂ ಸಹ ಹರಡಿ ಮೆದುಳಿನಲ್ಲಿ ಕೀವು ಕಟ್ಟುವಿಕೆ ಅಥವಾ ಮೆದುಳಿನ ಪೊರೆಗಳ ಉರಿಯೂತ(ಮೆನಿಂಜೈಟಿಸ್)ವನ್ನು ಉಂಟುಮಾಡಬಹುದು. ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಮೂಳೆಗಳ ಸೋಂಕೂ ಉಂಟಾಗಬಹುದು. ಇದಕ್ಕೆ ಆಸ್ಟಿಯೋಮೈಲೈಟಿಸ್ ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸೈನಸ್‌ನ ಒಳಗೆ ಕೀವಿನ ಒತ್ತಡವು ಎಷ್ಟೊಂದು ಅಧಿಕವಾಗುತ್ತದೆಂದರೆ ಕ್ರಮೇಣವಾಗಿ ಮೂಳೆಯು ನಾಶವಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಮುಖದ ಹೊರಗೆ ತೆರೆದ ನಾಳವೇರ್ಪಟ್ಟು ಕೀವು ಹೊರ ಸೋರತೊಡಗುತ್ತದೆ. ಇದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಫ್ರಂಟಲ್ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಉಂಟಾಗುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ಕಣ್ಣಿನ ಒಳಮೂಲೆಗಳಲ್ಲಿ ತೆರೆದ ನಾಳಗಳು ಉಂಟಾಗುತ್ತವೆ.

ಮಕ್ಕಳಲ್ಲಿ ಸೈನಸ್‌ಗಳು ಸರಿಯಾದ ಬೆಳವಣಿಗೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರದೇ ಇರುವುದರಿಂದ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ತುಂಬಾ ವಿರಳವಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಆದರೂ ಅವರಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಉಂಟಾಗುವ ಸಾಧ್ಯತೆಯಿದೆ ಮತ್ತು ಮೇಲೆ ತಿಳಿಸಿದಂಥ ಎಲ್ಲಾ ದುಷ್ಪರಿಣಾಮಗಳು ಅವರಲ್ಲಿ ವಿಶೇಷವಾಗಿ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ದಿಢೀರನೆ ಬರುವ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ಗಳನ್ನು ಔಷಧಗಳ ಬಳಕೆಯಿಂದ ತೃಪ್ತಿಕರವಾಗಿ ಗುಣಪಡಿಸಬಹುದು. ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ದಿಢೀರನೆ ಆರಂಭವಾಗಬಹುದು ಅಥವಾ ಅದು ದೀರ್ಘಾವಧಿಯವರೆಗೆ ಇರಬಹುದು. ದಿಢೀರನೆ ಆರಂಭವಾಗುವ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಅಕ್ಯೂಟ್ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಎಂದು ಕರೆದರೆ, ದೀರ್ಘಾವಧಿಯ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ಗೆ ಕ್ರಾನಿಕ್ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಎಂದು ಕರೆಯುತ್ತಾರೆ. ಅಕ್ಯೂಟ್ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಅನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ರೋಗಿಯು ಒಳ್ಳೆಯ ಗಾಳಿ ಬೆಳಕು ಇರುವ ಬೆಚ್ಚಗಿನ ಕೊಠಡಿಯಲ್ಲಿ ವಿಶ್ರಾಂತಿ ಪಡೆಯಬೇಕು. ನೇಸಲ್ ಡಿಕಂಜೆಸ್ಟಿವ್ (ಮೂಗನ್ನು ಸುಸೂತ್ರವಾಗಿಸುವ) ಹನಿಗಳು ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿರುವ ರಂಧ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆದು, ಶೇಖರಗೊಂಡ ದ್ರವವಸ್ತುಗಳು ಮತ್ತು ಕೀವು ಸರಾಗವಾಗಿ ಹೊರಹೋಗಲು ಸಹಕರಿಸುತ್ತವೆ. ಒಂದು ಒಳ್ಳೆಯ ಡಿಕಂಜೆಸ್ಟಂಟ್ ದ್ರಾವಣವೆಂದರೆ ಎಫಿಡ್ರಿನ್(1ರಿಂದ2%) ಕೊಕೇನ್ ಮತ್ತು ಅಡ್ರಿನಲಿನ್‌ಗಳಂತಹ ಕೆಲವು ಇನ್ನಿತರ ಔಷಧಗಳೂ ಸಹ ಮುಚ್ಚಿಕೊಂಡಿರುವ ರಂಧ್ರಗಳನ್ನು ತೆರೆಯಬಲ್ಲವು. ಆದರೆ ಅವು ಸೀಲಿಯಾಗಳನ್ನು ನಿಷ್ಕ್ರಿಯಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ; ಅಂತೆಯೇ ಅವು ಪರಿಣಾಮಹೀನವಾಗುತ್ತವೆ. ಇತ್ತೀಚಿನ ದಿನಗಳಲ್ಲಿ ವೈದ್ಯರು ಈ ಹನಿಗಳನ್ನು ಬಳಸುವುದಿಲ್ಲ. ಶ್ವಾಸದೊಂದಿಗೆ ಆಘ್ರಾಣಿಸಿದ ಹಬೆಯು ಊದಿಕೊಂಡ ಮ್ಯೂಕೋಸಾಕ್ಕೆ ಉಷ್ಣತೆಯನ್ನು ನೀಡಿ, ಅದು ತನ್ನ ಸ್ವಸ್ಥಿತಿಗೆ ಮರಳಲು ಸಹಕಾರಿಯಾಗುತ್ತದೆ. ಕೆಲವು ವೈದ್ಯರು ಹಬೆ ನೀಡುವ ನೀರಿನೊಳಗೆ

ಸುಗಂಧಯುಕ್ತವಾದ ಮೆಂಥಾಲ್‌ಅನ್ನು ಸೇರಿಸಲೂ ಹೇಳುತ್ತಾರೆ. ವಾಸನಾರಹಿತವಾದ ಹಬೆಗೆ ಸುವಾಸನೆಯನ್ನು ನೀಡುವುದರ ಹೊರತು ಮೆಂಥಾಲ್ ಇನ್ನಾವುದೇ ರಿತಿಯ ಹೆಚ್ಚಿನ ಸ್ವಂತದ್ದಾದ ಮಹತ್ವವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದಿಲ್ಲ. ಅದು ಕೊಂಚ ಆರಾಮ ನೀಡುವ ಗುಣವನ್ನು ಹೊಂದಿದ್ದು, ಬಿಡುಗಡೆಯ ಭಾವನೆಯನ್ನು ನೀಡುತ್ತದೆ.

ತಲೆನೋವು ಮತ್ತು ನೋವ್ವ ಶಮನಗೊಳಿಸಲು ಆಸ್ಪಿರಿನ್‌ನಂತಹ ನೋವು ನಿವಾರಕಗಳನ್ನು ಸಿಫಾರಸು ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಪೆನಿಸಿಲಿನ್ ಅಥವಾ ಸಲ್ಫಾಗಳಂತಹ ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳು ತೊಂದರೆಯ ಮೂಲಕ್ಕಿಳಿದು ಬ್ಯಾಕ್ಟೀರಿಯಾಗಳನ್ನು ಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ.

ಈ ಎಲ್ಲಾ ಪರಿಹಾರೋಪಾಯಗಳು ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಉಪಶಮನವನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾಗುತ್ತವೆ. ಆಗ ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯು ಕ್ರಾನಿಕ್ ಸೈನುಸೈಟಿಸ್ ಎನಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಈ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಂತಹ ಪರಿಣಾಮಕಾರಿ ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನಗಳಿಂದ ಗುಣಪಡಿಸಲು 'ವೈದ್ಯರು ಇಚ್ಛಿಸುತ್ತಾರೆ. ಒಂದು ಸರಳವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನವೆಂದರೆ ಆಂಟ್ರಲ್ ವಾಶ್. ಇದನ್ನು ವೈದ್ಯರ ಕ್ಲಿನಿಕ್‌ನಲ್ಲಿಯೇ ಮಾಡಬಹುದು. ಇದು ಒಂದು ಕೊಳಕು ಕುದುರೆಲಾಯವನ್ನು ತೊಳೆಯುವುದಕ್ಕೆ ಸಮನಾಗಿರುತ್ತದೆ. ಹರ್ಕ್ಯುಲಸ್‌ನು ಆಗೆಸ್‌ನ ಕುದುರೆಲಾಯಗಳನ್ನು (ಅವುಗಳನ್ನು 30 ವರ್ಷಕಾಲಗಳಿಂದಲೂ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿರಲಿಲ್ಲ) ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಲು ಆಲ್ಫಿಯಸ್ ನದಿಯನ್ನು ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾಯಿಸಿದನು ವೈದ್ಯರು ಕಡಿಮೆ ತೀಕ್ಷ್ಣವಾದ ವಿಧಾನಗಳನ್ನು ಅನುಸರಿಸುತ್ತಾರೆ. ಅವರು ಸೈನಸ್‌ನ ಗೋಡೆಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದು ರಂಧ್ರವನ್ನು ಮಾಡಿ, ಅದರ ಮೂಲಕ ಪರಿಶುದ್ಧವಾದ



**ಚಿತ್ರ 24. ಕಾಡ್‌ವೆಲ್–ಲಕ್ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿ ಮಾಡುವ ಕೊಯ್ತದ ಗೆರೆಯನ್ನು ತೋರಿಸಲಾಗಿದೆ.**

ನೀರನ್ನು ಫ್ಲಷ್ ಮಾಡುತ್ತಾರೆ. ಹೀಗೆ ಸ್ವಚ್ಛ ಮಾಡಿದ ನೀರಿನೊಂದಿಗೆ ಕೀವಿನ ಗಡ್ಡೆಗಳು ಹೊರಬರುವುದನ್ನು ನೋಡಿ ರೋಗಿಯು ತಲೆತಿರುಗಿ ಬೀಳಬಹುದು. ಸೈನಸ್‌ಅನ್ನು ಸಂಪೂರ್ಣವಾಗಿ ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿದ ಆನಂತರ ವೈದ್ಯರು ಅದರೊಳಗೆ ಕೆಲವು ಆ್ಯಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳ ಜೊತೆಯಲ್ಲಿ ಎಫಿಡ್ರಿನ್ ಅನ್ನು ಬಿಡುತ್ತಾರೆ. ಎಫಿಡ್ರಿನ್ ಸೈನಸ್‌ನ ಬಾಗಿಲುಗಳು ಸ್ವಲ್ಪ ಸಮಯದವರೆಗೆ ತೆರೆದಿರುವಂತೆ ಮಾಡಿದರೆ, ಆ್ಯಂಟಿ ಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳು ಯಾವುದೋ ಮೂಲೆಯಲ್ಲಿ ಅವಿತುಕೊಂಡಿರುವ ಯಾವುದಾದರೂ ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳನ್ನು ನಾಶಗೊಳಿಸುತ್ತವೆ.

ಇಂತಹ ಚಿಕಿತ್ಸಾವಿಧಾನಕ್ಕೆ ಹೆಚ್ಚಿನ ರೋಗಿಗಳು ಪ್ರತಿಸ್ಪಂದಿಸುತ್ತಾರೆ. ಆದರೆ ಇದೂ ಸಹ ಪರಿಹಾರವನ್ನು ನೀಡುವಲ್ಲಿ ವಿಫಲವಾದರೆ ವೈದ್ಯರು ಕಾಡ್‌ವೆಲ್-ಲಕ್ ಅಪರೇಶನ್ ಎಂಬ ಇನ್ನೂ ಉಗ್ರವಾದ ಚಿಕಿತ್ಸಾಕ್ರಮಕ್ಕೆ ಮೊರೆಹೋಗುತ್ತಾರೆ. ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯನ್ನು ಜಾರ್ಜ್ ವಾಲ್ಟರ್ ಕಾಡವೆಲ್ (1834) ಎಂಬ ನ್ಯೂಯಾರ್ಕಿನ ಕಿವಿ-ಮೂಗು-ಗಂಟಲು ತಜ್ಞ ಹೆನ್ರಿಲಕ್ (1855) ಎಂಬ ಪ್ಯಾರಿಸ್ ವೈದ್ಯನ ಜೊತೆಗೂಡಿ ಅನುಷ್ಠಾನಗೊಳಿಸಿದನು. ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯಲ್ಲಿ ಚಿತ್ರ 24ರಲ್ಲಿ ತೋರಿಸಿರುವಂತೆ ಬಾಯಿಯ ಮುಖಾಂತರ ಮ್ಯಾಕ್ಸಿಲರಿ ಸೈನಸ್‌ಅನ್ನು ಪ್ರವೇಶಿಸಿ, ಅದನ್ನು ಚೆನ್ನಾಗಿ ಫ್ಲಷ್ ಮಾಡಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈ ಶಸ್ತ್ರಚಿಕಿತ್ಸೆಯ ಮಹತ್ವದ ಪ್ರಯೋಜನವೆಂದರೆ ವೈದ್ಯರು ಹಲ್ಲಿನ ಮೇಲ್ಭಾಗದಲ್ಲಿ ಮಾಡಿದ ರಂಧ್ರದ ಮೂಲಕ ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಸೈನಸ್‌ಅನ್ನು ನೇರವಾಗಿ ವೀಕ್ಷಿಸಬಹುದು. ಅಷ್ಟೇ ಅಲ್ಲದೆ ಅವರು ರೋಗದ ಕುರುಹೂ ಸಹ ಉಳಿಯದಂತೆ ರೋಗಗ್ರಸ್ತ ಮ್ಯೂಕೋಸಾವನ್ನು ಕೆರೆದು ತೆಗೆದು ಹಾಕಲು ಸಾಧ್ಯವಿದೆ.

# ಪಾರಿಭಾಷಿಕ ಪದಗಳು

ಅಡ್ರಿನಲಿನ್: ಅಡ್ರಿನಲ್ ಗ್ರಂಥಿಯಿಂದ ಸ್ರವಿಸಲ್ಪಡುವ ಎರಡು ಪ್ರಮುಖ ಚೋದಕ (ಹಾರ್ಮೋನು)ಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಇದು ರಕ್ತನಾಳಗಳನ್ನು ಸಂಕುಚಿತಗೊಳಿಸಿ, ರಕ್ತ ಕಟ್ಟುವಿಕೆ(ಕಂಜೆಷನ್)ಯನ್ನು ನಿವಾರಿಸುತ್ತದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದನ್ನು ಸೈನುಸೈಟಿಸ್‌ನಲ್ಲಿ ಡಿಕಂಜೆಸ್ಟಂಟ್‌ನಂತೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

ಆ್ಯಂಜೈನಾ: ಹೃದಯದ ಸ್ನಾಯುಗಳಿಗೆ ರಕ್ತದ ಪೂರೈಕೆಯು ಸಾಕಾಗದೆ ಉಂಟಾಗುವ ಎದೆನೋವು. ಆ್ಯಂಜೈನಾದ ಕಾರಣವು ಹೃದಯದಲ್ಲಿರುವುದರಿಂದ ನೋವು ಎದೆಯ ಎಡಭಾಗದಲ್ಲಿಯೇ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳಬೇಕು. ಆದರೆ ಇದು ಎಡತೋಳು ಮತ್ತು ದವಡೆಯಲ್ಲಿಯೂ ಸಹ ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ. ಇದು ರವಾನಿತ ನೋವಿನ ಒಂದು ಅತ್ಯುತ್ತಮ ಉದಾಹರಣೆ.

ಆಗೆಸ್: ಗ್ರೀಕ್ ಪುರಾಣದಲ್ಲಿ ತನ್ನ ಕುದುರೆ ಲಾಯಗಳನ್ನು ಕೊಳಕಾಗಿ ಇಟ್ಟುಕೊಳ್ಳುವುದಕ್ಕೆ ಹೆಸರಾಗಿದ್ದ ಎಲ್ಲಿಸ್‌ನ ಒಬ್ಬ ರಾಜ. ಅವುಗಳನ್ನು ತೊಳೆದು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸುವುದು ಹರ್ಕ್ಯುಲಸ್‌ನ ಹನ್ನೆರಡು ಕಾಯಕಗಳಲ್ಲಿ ಒಂದಾಗಿದ್ದಿತು. ಹರ್ಕ್ಯುಲಸ್ ಅದಕ್ಕೋಸ್ಕರ ಆಲ್ಫಿಯಸ್ ನದಿಯ ದಿಕ್ಕನ್ನೇ ಬದಲಾಯಿಸಿ ಅವುಗಳ ಮೂಲಕ ಹಾಯಿಸಿದನು. ಅವುಗಳನ್ನು ಸ್ವಚ್ಛಗೊಳಿಸಿದ ಅನಂತರ ಆಗೆಸ್ ಹಣಕೊಡಲು ನಿರಾಕರಿಸಿದಾಗ, ಹರ್ಕ್ಯುಲಸ್ ಅವನನ್ನು ಕೊಂದು ರಾಜ್ಯವನ್ನು ಅವನ ಮಗನಿಗೊಪ್ಪಿಸಿದನು.

ಕ್ಯಾಂಥಸ್: ನೇತ್ರಕೋನ.

ಕೇರಿಯಸ್ ಟೀಥ್ (ಹುಳುಕು ಹಲ್ಲುಗಳು): ಕ್ಷಯಿಸಲು ಪ್ರಾರಂಭವಾಗಿರುವ ಹಲ್ಲುಗಳು. ಅವುಗಳ ಮೇಲಿನ ಕಪ್ಪು ಚುಕ್ಕೆಗಳಿಂದ ಅವನ್ನು ಗುರುತಿಸಬಹುದು.

ಕೊಕೇನ್: ಪೆರು ದೇಶದಲ್ಲಿ ಕಂಡುಬರುವ ಎಂಥ್ರಾಕ್ಸಿನ್ ಕೊಕಾ ಎಂಬ ಹೆಸರಿನ ಸಸ್ಯದಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಒಂದು ಮಾದಕ ಔಷಧ. ಹಿಂದಿನ ಕಾಲದಲ್ಲಿ ಔಷಧವನ್ನು ಡಿಕಂಜೆಸ್ಟಂಟ್‌ನಂತೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತಿತ್ತು.

ಡಿಕಂಜೆಸ್ಟಂಟ್ ಹನಿಗಳು: ಮೂಗಿನೊಳಗೆ ಹಾಕಿಕೊಂಡ ಅನಂತರ ಕಟ್ಟಿಕೊಂಡ ಮೂಗನ್ನು ತೆರೆದುಕೊಳ್ಳುವಂತೆ ಮಾಡುವ ಔಷಧಗಳು. ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಡಿಕಂಜೆಸ್ಟಿವ್ ಹನಿಯೆಂದರೆ ಎಫಿಡ್ರಿನ್.

**ಡೈಯುರೆಟಿಕ್:** ಮೂತ್ರದ ವಿಸರ್ಜನೆಯನ್ನು ಹೆಚ್ಚಿಸುವಂಥ ಒಂದು ಔಷಧ. ಒಂದು ತುಂಬಾ ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಡೈಯುರೆಟಿಕ್ ಎಂದರೆ ಲ್ಯಾಸಿಕ್ಸ್.

**ಎಫಿಡ್ರಿನ್:** ಎಫಿಡ್ರಾ ಎಂಬ ಪ್ರಭೇದದ ಸಸ್ಯಗಳಿಂದ ಉತ್ಪಾದಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಒಂದು ನೈಸರ್ಗಿಕ ಔಷಧ. ಈ ಪ್ರಭೇದದ ಸಸ್ಯಗಳು ಉತ್ತರ ಭಾರತ ಮತ್ತು ಚೀನಾಗಳಲ್ಲಿ ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಕಂಡುಬರುತ್ತವೆ. ಎಫಿಡ್ರಿನ್‌ಅನ್ನು ಸಾಮಾನ್ಯವಾಗಿ ಡಿಕಂಜೆಸ್ಟಂಟ್‌ನಂತೆ ಬಳಸಲಾಗುತ್ತದೆ.

*ಎಪಿಥೀಲಿಯಮ್:* ಜೀವಜಂತುಗಳಲ್ಲಿರುವ ಯಾವುದಾದರೂ ಒಂದು ಅಂಗದ ಹೊದಿಕೆ. ಇದು ರಕ್ಷಣೆಯ ಕಾರ್ಯವನ್ನು ನಿರ್ವಹಿಸುತ್ತದೆ.

**ಇನ್‌ಫ್ಲಮೇಷನ್(ಉರಿಯೂತ):** ಕೆರಳಿಸುವ ಕಣಗಳು ಮತ್ತು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಜೀವಂತ ಅಂಗಾಂಶದ ಒಂದು ರಕ್ಷಣಾ ಪ್ರತಿಕ್ರಿಯೆ. ಇದು ರಕ್ತ ನಾಳಗಳ ವಿಕಸನ ಮತ್ತು ರಕ್ತನಾಳಗಳಿಂದ ಅಂಗಾಂಶಗಳಿಗೆ ಬಿಳಿ ರಕ್ತಕಣಗಳ ಸೋರುವಿಕೆಯನ್ನು ಜೊತೆಗೂಡಿರುತ್ತದೆ. ಉರಿಯೂತದ ಪ್ರಮುಖ ಲಕ್ಷಣಗಳೆಂದರೆ ಕ್ಯಾಲರ್ (ಉಷ್ಣತೆ), *ರೂಬರ್* (ಕೆಂಪಾಗುವಿಕೆ), *ಡೊಲರ್* (ನೋವು), ಮತ್ತು ಟ್ಯೂಮರ್ (ಊತ). ಉರಿಯೂತದ ಒಂದು ಸರಳವಾದ ಪರಿಸ್ಥಿತಿಯನ್ನು ಯಾರಾದರೂ ಕೆನ್ನೆಗೆ ಹೊಡೆಸಿಕೊಂಡಾಗ ಗಮನಿಸಬಹುದು. ಕೆನ್ನೆಯು ಊದಿಕೊಳ್ಳುತ್ತದೆ; ಕೆಂಪಾಗಿ, ಬಿಸಿಯಿಂದ ಕೂಡಿರುತ್ತದೆ ಮತ್ತು ನೋಯಲು ಆರಂಭವಾಗುತ್ತದೆ.

*ಮೆನಿಂಜೈಟಿಸ್:* ಮೆದುಳಿನ ಹೊದಿಕೆಗಳ ಉರಿಯೂತ.

*ಮೆಂಥಾಲ್:* ಪೆಪ್ಪರ್‌ಮಿಂಟ್ ಎಣ್ಣೆ ಅಥವಾ ಇನ್ನಿತರ ಮಿಂಟ್ ಎಣ್ಣೆಗಳಿಂದ ಉತ್ಪತ್ತಿಯಾದ ಒಂದು ಸುವಾಸನಾ ವಸ್ತು. ಈ ಪದವು ಮೆಂಥಾ ಅಥವಾ ಮಿಂಟ್ ಮತ್ತು ಓಲಿಯಮ್ ಅಥವಾ ಆಯಿಲ್ ಎಂಬ ಲ್ಯಾಟಿನ್ ಪದಗಳ ಸಂಯೋಗದಿಂದ ರಚಿತವಾಗಿದೆ. ಆದುದರಿಂದ ಇದು ಮೆಂಥಾಲ್ ಮಿಂಟ್‌ನ ಎಣ್ಣೆ ಎಂದು ಅರ್ಥಕೊಡುತ್ತದೆ.

**ಮ್ಯುಕೋಸಾ(ಲೋಳೆಪೊರೆ):** ಅಂಟುಅಂಟಾದ ಲೋಳೆಯನ್ನು ಸ್ರವಿಸುವ ಯಾವುದೇ ಪೊರೆ. ಕಾನ್ರಾಡ್ ವಿಕ್ಟರ್ ಸ್ನೀಡರ್ ಎಂಬ ಜರ್ಮನಿಯ ಮಾನವಶರೀರ ಶಾಸ್ತ್ರಜ್ಞನು 1649ರಲ್ಲಿ ಮೂಗಿನ ಲೋಳೆಪೊರೆಯ ಬಗ್ಗೆ ವಿವರಿಸಿದನು ಮತ್ತು ಮೂಗಿನ ಲೋಳೆಯು, ಹಿಂದೆ ನಂಬಿದ್ದಂತೆ, ಮೆದುಳಿನಿಂದ ಬರುವುದಿಲ್ಲ; ಈ ಪೊರೆಯಿಂದ ಬರುತ್ತದೆ ಎಂಬುದನ್ನು ತೋರಿಸಿಕೊಟ್ಟನು. ಮೂಗಿನ ಲೋಳೆಪೊರೆಯನ್ನು ಅವನ ಗೌರವಾರ್ಥವಾಗಿ ಕೆಲವೊಮ್ಮೆ ಸ್ನೀಡೀರಿಯನ್ ಪೊರೆ ಎಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ.

*ಆಸ್ಟಿಯಮ್:* ಒಂದು ಬಾಯಿ ಅಥವಾ ರಂಧ್ರ.

**ರುಬೆಲ್ಲಾ:** ಒಂದು ಸಾಮಾನ್ಯವಾದ ಮತ್ತು ಲಘುಸ್ವರೂಪದ ವೈರಸ್‌ನ ಸೋಂಕುರೋಗ.

ಇದನ್ನು 'ಜರ್ಮನಿಯ ದಡಾರ'(ಜರ್ಮನ್ ಮೀಸಲ್ಸ್) ಎಂತಲೂ ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ತಾಯಿಯು ಮೊದಲ ಮೂರು ಅಥವಾ ನಾಲ್ಕು ತಿಂಗಳುಗಳಲ್ಲಿ ಈ ಸೋಂಕಿಗೆ ತುತ್ತಾದಾಗ ಭ್ರೂಣದಲ್ಲಿ ಅದು ಉಂಟುಮಾಡುವ ದುರಂತ ಪರಿಣಾಮಗಳಿಂದಾಗಿ ರುಬೆಲ್ಲಾವು ಪ್ರಾಮುಖ್ಯತೆಯನ್ನು ಪಡೆಯುತ್ತದೆ. ಈ ಕಾಯಿಲೆಯಲ್ಲಿ ದೇಹದ ಮೇಲೆಲ್ಲಾ ಕೆಂಪನೆಯ ಗುಳ್ಳೆಗಳು ಕಾಣಿಸಿಕೊಳ್ಳುತ್ತವೆ ಮತ್ತು ಈ ಕಾರಣದಿಂದಲೇ ಈ ಕಾಯಿಲೆಗೆ ರುಬೆಲ್ಲಾ ಎಂಬ ಹೆಸರು ಬಂದಿದೆ.

*ಸಲೈವರಿಗ್ಲಾಂಡ್ (ಲಾಲಾ ಗ್ರಂಥಿಗಳು):* ಪಚನಕ್ರಿಯೆಯನ್ನು ಸರಾಗಗೊಳಿಸಲು ಮತ್ತು ಆಹಾರವನ್ನು ನುಂಗುವುದಕ್ಕೆ ಯೋಗ್ಯವನ್ನಾಗಿ ಪರಿವರ್ತಿಸುವ ಜೊಲ್ಲುರಸವನ್ನು ಸ್ರವಿಸುವ ಬಾಯಿಯಲ್ಲಿರುವ ಗ್ರಂಥಿಗಳು. ಮೂರು ಪ್ರಮುಖ ಜೊಲ್ಲು ಗ್ರಂಥಿಗಳ ಜೋಡಿಗಳೆಂದರೆ ಪೆರೋಟಿಡ್, ಸಬ್‌ಲಿಂಗ್ವಲ್ ಮತ್ತು ಸಬ್‌ಮ್ಯಾಂಡಿಬ್ಯುಲಾರ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು. ಸಬ್‌ಲಿಂಗ್ವಲ್ ಗ್ರಂಥಿಗಳು ಬಾಯಿಯ ತಳದಲ್ಲಿರುತ್ತವೆ.

*ಸೆನ್ಸರಿ ಇಂಪಲ್ಸಸ್(ಸಂವೇದನಾ ಸಂದೇಶಗಳು):* ಮೆದುಳಿಗೆ ಸುದ್ದಿಗಳನ್ನು ರವಾನಿಸುವ ಸಂದೇಶಗಳು. ವಿರುದ್ಧದ ಸಂದೇಶಗಳ ಗುಂಪಿಗೆ ಕ್ರಿಯಾವಾಹಕ ಸಂದೇಶಗಳು ಎನ್ನಲಾಗುತ್ತದೆ. ಇವು ಮೆದುಳಿನಿಂದ ಸ್ನಾಯುಗಳಂಥ ಅಂಗಭಾಗಗಳಿಗೆ ಹೋಗುವ ಸಂದೇಶಗಳು.

*ಸ್ಟಿರಾಯಿಡ್ ಔಷಧಗಳು:* ರಾಸಾಯನಿಕವಾಗಿ ಲಿಪಿಡ್(ಕೊಬ್ಬಿನಂಶ)ಗಳಿಗೆ ಸಾಮ್ಯತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುವ ಒಂದು ಗುಂಪಿನ ಮಿಶ್ರಣಗಳು. ಇವು ವೈದ್ಯಕೀಯಶಾಸ್ತ್ರದಲ್ಲಿ ಬಹು ಉಪಯುಕ್ತತೆಯನ್ನು ಹೊಂದಿರುತ್ತವೆ. ಅವುಗಳಲ್ಲೊಂದೆಂದರೆ ಉರಿಯೂತವನ್ನು ಕಡಿಮೆ ಮಾಡುವುದು ಅಥವಾ ಶಮನಗೊಳಿಸುವುದು. ಬೇಕಾಬಿಟ್ಟಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಿದಾಗ ಅವು ಅಪಾಯಕಾರಿ ಔಷಧಗಳಾಗಬಲ್ಲವು.

*ಸಲ್ಫಾ ಔಷಧಗಳು:* ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುಗಳ ವಿರುದ್ಧ ಮೊಟ್ಟಮೊದಲು ಯಶಸ್ವಿಯಾಗಿ ಉಪಯೋಗಿಸಲಾದ ಔಷಧಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಗೆರ್ಹಾರ್ಡ್ ದೊಮಾಗ್(1895-1964) ಎಂಬ ಜರ್ಮನಿಯ ವೈದ್ಯನೊಬ್ಬನಿಂದ 1935ರಲ್ಲಿ ಔಷಧಶಾಸ್ತ್ರಕ್ಕೆ ಪರಿಚಯಿಸಲ್ಪಟ್ಟ ಇವು ಗಂಧಕ(ಸಲ್ಫರ್)ವನ್ನು ಹೊಂದಿರುವುದರಿಂದ ಇವುಗಳನ್ನು ಸಲ್ಫಾ ಔಷಧಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಈಗ ಇವು ಒಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುವಿನ ವಿರುದ್ಧ ಇನ್ನೊಂದು ಸೂಕ್ಷ್ಮಾಣುವಿನಿಂದ ಉತ್ಪಾದಿಸಲಾಗುವ ಆಂಟಿಬಯೋಟಿಕ್‌ಗಳಿಂದಾಗಿ ಎರಡನೆಯ ಸ್ಥಾನವನ್ನು ಪಡೆದಿವೆ.

*ಟ್ರೈಜಮೈನಲ್‌ನರ:* ಮೆದುಳಿನಿಂದ ಉಗಮಿಸಿ ತಲೆಬುರುಡೆಯ ತಳದಲ್ಲಿರುವ ರಂಧ್ರಗಳ ಮುಖಾಂತರ ಹೊರಬರುವ 12 ನರಗಳಲ್ಲೊಂದು. ಟ್ರೈಜಮೈನಲ್

ಅಂತಹ ಐದನೆಯ ನರ. ಮೆದುಳಿನಿಂದ ಉಗಮಿಸುವ ಎಲ್ಲಾ 12 ನರಗಳನ್ನು ಕ್ರೇನಿಯಲ್ ನರಗಳೆಂದು ಕರೆಯಲಾಗುತ್ತದೆ. ಅಂದರೆ ಅವು ತಲೆಬುರುಡೆಯ ಟೊಳ್ಳು ಭಾಗದೊಳಗೆ ಉಗಮಿಸುತ್ತವೆ ಎಂದು ಅರ್ಥವಿರುತ್ತದೆ.

Printed at Jupiter Offset Works, Delhi-110032